

Acilde Hasta Şikâyetlerini Değerlendirme Adımları I: Değerlendirme Formunun Geliştirilmesi

Patient complaints evaluation stages-I in emergency setting: development of the evaluation form

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2008;8(2):73-78

Şenay KARADAĞ,¹ Fatma ETİ ASLAN²

¹Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Acil Servis, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Bu çalışma, acil serviste hasta şikâyetlerini değerlendirmek için geliştirilen bir formun güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 04 Kasım 2006-12 Mart 2007 tarihleri arasında özel bir hastanenin acil servisinde, 16 yaş ve üstü, en az ilköğretim mezunu ve en az iki saat acil bakım ünitesinden hizmet alan ve araştırmaya katılmaya istekli 50 hasta ile yapıldı. Veriler altı alt başlık ve 41 maddeden oluşan "Hasta Şikâyetleri Değerlendirme Formu (HŞDF)" ile iki aşamada toplandı. Birinci aşamada acil servisten taburculuk işlemleri tamamlandıktan sonra hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile; ikinci aşamada ise, hastalardan taburcu olduktan iki hafta sonra telefon veya elektronik posta yolu ile hasta şikâyetlerini değerlendirme formunda ilgili yerleri puanlamaları istendi. İki aşamada HŞDF'deki ifadelere verilen puanlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Yapılan değerlendirme sonucunda 41 ifadeden oluşan HŞDF'den altı ifade çıkartıldı. İki ifade ise tekrar düzenlendi. Toplam 35 ifadeden oluşan form için Cronbach alfa değeri $\alpha=0,884$ bulundu ki, bu değer yüksek oranda güvenilirliği göstermektedir.

Sonuç: Şikâyet subjektif bir kavramdır. Bunu olabildiğince objektif hale getirmede standardize edilmiş formların kullanılması gerekmektedir. Bu amaçla HŞDF'nin acil bakım hizmeti alan hastaların olası şikâyetlerini belirlemede güvenle kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Acil servis; hasta şikâyetleri; tutarlılık; güvenilirlik.

SUMMARY

Objectives: The study was performed to determine the reliability of a form that developed to evaluate the patients' complaints in emergency setting.

Materials and Methods: The study was carried out in an emergency department (ED) of a private hospital between 04 November 2006 and 12 March 2007. Fifty volunteer patients stayed at least two hours in ED, 16 years and older and at least graduated from primary school composed the study population. The data of the study were collected in two steps by using Patient Complaints Evaluation Form (PCEF) consisted of six subtitles and 41 items. In the first step, PCEF was filled by patients during discharge from ED, and telephone follow-up and electronic-mail were used in the second step. The scores of PCEF were compared between two steps.

Results: Six items were excluded from PCEF and two items were modified after the evaluation. Totally, it was composed of 35 items and the Cronbach alpha coefficient value was found 0.884 indicating a high reliability.

Conclusion: Patient complaint is a subjective concept. Standardized forms should be used in order to configure these complaints to a more objective status. PCEF should be used for determining the complaints of patients in emergency setting.

Key words: Emergency department; patient complaints; consistency; reliability.

İletişim (Correspondence)

Şenay KARADAĞ

Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Acil Servis,
Güzelbahçe Sok., No: 20,
34365 Nişantaşı, İstanbul, Turkey.
Tel: +90 - 212 - 444 37 77
Faks (Fax): +90 - 212 - 311 21 90
e-posta (e-mail): senay1981@yahoo.com

Giriş

Hastanelerin acil servisleri haftanın yedi günü, günün 24 saati kesintisiz ve aynı düzeyde sağlık hizmetini sunmak üzere ayrılmış alanlardır. Yapılan çalışmalarda hastaların ya kendi durumlarını acil olarak algıladıkları için ya da acil ünitenin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, ilgili polikliniklerde sıra bulunamaması ya da reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yap-tırma, diğer hastane birimlerinden bakım alamama gibi nedenlerle acil üniteye başvurdıkları belirlenmiştir.^[1-4]

Ayrıca, fiziksel koşulları, tıbbi teknolojik donanımı ve kendilerine bakım veren sağlık bakım profesyonellerinin tutum ve davranışları ne kadar iyi olursa olsun, acil ünite hastaları diğer ünitelerde sağlık bakım hizmeti alan hastalardan her zaman farklılık gösterirler. Hasta ve ailesinin ani ve beklenilmeyen bir durumla karşı karşıya kalmaları, ağrı, solunum güçlüğü ve diğer klinik belirti ve bulguların varlığı, değişik düzeylerde anksiyete oluşturur.^[5]

Ekip çalışması sağlık disiplinleri arasında karar verme ve uygulamada işbirliğini ifade etmektedir. Multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektiren acil hizmetlerde en belirgin özellik, acil bakım ekibinin entegre olmasıdır. Acil ekibinin tüm üyeleri iş ortakları gibi çalışarak mortalite ve morbidite oranını düşürmek amacıyla hastaya gerekli bakımı verme-

lidirler. Özellikle acil bakım ünitesinde böyle bir yaklaşımın olmaması hasta şikâyetlerine neden olmaktadır.^[6-14]

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması/karşılanmaması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmekte, beklentilerin karşılanması ise şikâyet konusu olabilmektedir. Bu nedendir ki, hasta memnuniyetinin sağlanmasında hasta beklentilerinin karşılanması, şikâyetlerin azalması/ortadan kaldırılmasında çok hassas bir belirleyicidir.^[2,15-21]

Bu çalışma, acil serviste hasta şikâyetlerini değerlendirmek için geliştirilen bir formun güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

• Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, araştırmacıların gözlem ve deneyimleri, uzman görüşü ve literatür bilgisinden^[15,20] yararlanılarak geliştirilen "Hasta Şikâyetleri Değerlendirme Formu-HŞDF"nin güvenilirliğini belirlemek amacıyla 04 Kasım 2006 ile 12 Mart 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini, özel bir hastanenin* acil servisine başvuran hastalar oluşturdu. Örneklem 16 yaş ve üstü, en az ilköğretim mezunu ve en az iki saat acil bakım ünitesinde bakım alan ve araştırmaya katılmaya istekli hastalar alındı. Araştırmanın planlanması aşamasında istatistik uzmanı ile yapılan görüşmede örneklem formda yer alan madde sayısı (41) kadar hastanın alınmasının yeterli olabileceği belirtildi. Olabilecek hasta kayıpları düşünülerek belirtilen kriterlere uyan 50 hasta örneklem alındı. Birinci görüşmeden 15 gün sonra aynı hastalar ile ikinci görüşme yapıldı. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 40 olduğu ve %52'sinin kadın, %76'sının yüksek öğretim mezunu olduğu, %76'sının özel sağlık güvencesinin olduğu ve hastaların %86'sının 2-3 saat (ortalama 2 saat 16 dakika) arasında acil üniteye kaldıkları belirlendi (Tablo 1).

• Veri Toplama Formu

Hasta Şikâyetleri Değerlendirme Formu (HŞDF), 41 ifadeden oluşan ve acil bakım ünitesi ile ilgili genel memnuniyet, hekim ve tıbbi tedavi, hemşire ve bakım, acil ünite beklemesi süresi, mahremiyet-bilgilendirme-tıbbi tedavi sonuçları ve acil ünitenin olanakları başlıklarını içeren bir formdur.

Tablo 1. Çalışma grubunun bireysel özellikleri (n=50).

| Bireysel Özellikler | Sayı | Yüzde |
|---------------------------|------|-------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 26 | 52 |
| Erkek | 24 | 48 |
| Yaş Grupları | | |
| 16-46 | 35 | 70 |
| 47-77 | 15 | 30 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| İlköğretim | 2 | 4 |
| Ortaöğretim | 10 | 20 |
| Yükseköğretim | 38 | 76 |
| Sağlık Güvencesi | | |
| Özel | 38 | 76 |
| Emekli sandığı | 1 | 2 |
| SSK | 3 | 6 |
| Bağ-Kur | 1 | 2 |
| Diğer** | 7 | 14 |
| Acil üniteye kalış süresi | | |
| 2-3 saat | 43 | 86 |
| 3-4 saat | 7 | 14 |

* Çalışmanın sürdürüldüğü kurumdan isim kullanılmaması kaydıyla izin alındı;

** Sigortası olmayanlar ve uluslararası sigortası olanlar.

Tablo 2. HŞDF’de yer alan bazı ifadelerin değiştirilme nedenleri.

| İfadeler | Değiştirilme nedenleri |
|---------------------------------------|---|
| • Hemşirenin bakımından | “Hemşirenin verdiği bakımdan” ifadesi daha anlaşılır bulunduğu için bu ifade değiştirildi. |
| • Kişisel eşyalarınızın korunmasından | İlişkinin çok zayıf olmasına karşın, “Eşyalarınızın güvenle korunmasından” ifadesi daha anlaşılır bulunduğu için ifade bu şekilde değiştirildi. |

Tablo 3. HŞDF’de yer alan bazı ifadelerin çıkartılma nedenleri.

| İfadeler | Çıkartılma nedenleri |
|--|---|
| • Hemşirenin size isminizle hitap etmesinden | Hastalar acil üniteye isimle hitap edilmesinin her zaman mümkün olmayacağını ifade ettikleri ve ilişkinin zayıf olması (rs=0,466) nedeniyle de ifade formdan çıkarıldı. |
| • Hemşirenin kendi alanında bilgili olmasından | Hastalar bu konuda otorite olmadıklarını ve bu ifadeyi değerlendiremediklerini ifade ettikleri için çıkarıldı. |
| • Hemşirenin ilettiğiniz sorunla hemen ilgilenmesinden | 15. ifade bu ifadeyle benzer olduğu ve ilişkinin zayıf olması (rs=0,406) nedeniyle bu ifade çıkarıldı. |
| • Tedavideki bekleme süresinden | 22.,23.,24.,24.,25.,26.,27. ve 28. ifadeler bu ifadenin kapsamına girdiği için bu ifade anketten çıkarıldı. |
| • Hekimin bakımından | 2.,4.,5. ve 7. ifadeler bu ifadenin kapsamına girdiği için ve hekimler hastaya birebir bakım vermedikleri için bu ifade anketten çıkarıldı. |
| • Hekimin kendi alanında bilgili olmasından | Hastalar bu konuda otorite olmadıklarını ve bu ifadeyi değerlendiremediklerini ifade ettikleri için bu ifade çıkarıldı. |

• Verilerin Toplanması

Veriler toplanmasına başlamadan önce çalışmanın sürdürüleceği hastane yetkililerinden ve etik kuruldan onam alındı. Sonra belirtilen kriterlere uyan hastalarla bir görüşme yapılarak araştırmanın amacı açıklandı. Bu çalışmada yer almak isteyen hastaların yazılı onamları alındı. Birinci görüşme acil üniteden taburcu olduktan hemen sonra odalarında yüz yüze yapıldı. HŞDF’deki ifadeler tek tek okundu ve hastalar formda bulunan ifadelere puan verdi. İki hafta sonraki ikinci görüşmede hastalardan, telefon veya elektronik posta yolu ile anketteki aynı ifadelere puan vermeleri istendi.

• Verilerin Analizi

HŞDF’deki ifadelere verilen puanlar karşılaştırıldı Spearman korelasyon katsayısı ve Cronbach alfa katsayısı kullanılarak formdaki ifadelerin güvenilirliğine bakıldı. Analiz için SPSS for Windows istatistik programı 11.00 kullanıldı.

Bulgular

Yapılan değerlendirme sonucunda HŞDF’den altı ifadenin çıkartılmasına iki ifadenin de tekrar anlaşılır biçimde düzenlenmesine karar verildi (Tablo 2, Tablo 3).

HŞDF’de değişen ifadeler hastalara tekrar uygulandı. İstatistiksel değerlendirilmesi yapılan forma son şekli verildi. Acil hastasının acil üniteye yönelik şikâyetlerini belirlemek

amacıyla 5’li Likert ölçeğine benzer çerçevede geliştirilen HŞDF’deki madde sayısı, istatistik analiz sonucunda 41 ifadeden 35 ifadeye indirildi. Acil hastada kullanım kolaylığı nedeniyle 5’li Likert, 3’lü Likert; 3-Çok memnunum, 2-Memnunum, 1-Memnun değilim şeklinde indirildi.

Form, acil bakım ünitesi ile ilgili genel memnuniyet (Madde 1), hekim ve tıbbi tedavi (Madde 2-7), hemşire ve bakım (Madde 8-15), acil üniteye bekleme süresi (Madde 16-23), mahremiyet-bilgilendirme-tıbbi tedavi sonuçları (Madde 24-28) ve acil ünitenin olanakları (Madde 29-35) başlıklarını içeren toplam 35 ifadeden oluşmaktadır (Tablo 4, Tablo

Tablo 4. Acil bakım ünitesi ile ilgili genel memnuniyet.

| Acil bakım ünitesi ile ilgili genel memnuniyet | r _s * |
|--|------------------|
| Burada acil bakım almaktan | 0,913 |

*Spearman korelasyon testi.

Tablo 5. Hekim ve tıbbi tedavi.

| Hekim ve tıbbi tedavi | r _s * |
|--|------------------|
| Sizinle ilgilenen hekimin kendini tanıtmamasından | 0,769 |
| Hekimin nazık/saygılı davranmasından | 0,791 |
| Hekimin sizinle olan iletişiminden | 0,654 |
| Hekimin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından | 0,708 |
| Hekimin sizi ara ara gelip kontrol etmesinden | 0,622 |
| Hekimin uyguladığı tedaviden | 0,781 |

*Spearman korelasyon testi.

5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9). Formdan alınabilecek en yüksek puan 105 ve en düşük puan da 35'dir.

Son olarak forma "diğer şikâyetleriniz /önerileriniz" şeklinde açık uçlu bir ifade bu konuda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutması amacıyla eklendi.

Acil üniteye hasta şikâyetlerini değerlendirme formuna, Spearman korelasyon testindeki değerlere göre ifadelerin tutarlılık ilişkisi istatistiksel açıdan değerlendirildikten sonra, "orta", "yüksek" ve "çok yüksek" değer gösteren ifadeler alınarak forma son şekli verildi. Örneğin, "hemşirenin verdiği bakımından" ifadesi 0,997 değeri ile "çok yüksek" bir ilişkiyi gösterirken, "Sizin izninizle durumunuz hakkında yakınlarınızın bilgilendirilmesinden" ifadesi 0,512 değeri ile "orta düzeyde" bir ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 6 ve Tablo 8).

Alfa modeline göre formdaki iç tutarlılığı yapılan maddelerin güvenilirlik analizi; Cronbach alfa değeri $\alpha=0,884$ bulundu. Bu değer HŞDF'nin "yüksek derecede" güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç

Hasta memnuniyeti/şikâyetleri, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti/şikâyetleri sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.^[8] Aynı zamanda acil bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin/memnuniyetsizliğinin ölçülmesi ve şikâyetlerin belirlenmesinin acil bakımın geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Acil hasta özellikleri düşünüldüğünde, memnuniyetin indirekt olarak belirlenmesinde kullanılan hasta şikâyetlerinin belirlenmesinin acil bakım kalitesini artırmada önemli bir yol olacağı düşünülmektedir.^[1,5] Ayrıca memnuniyet sözcüğü yerine hasta şikâyetlerinin/memnuniyetsizliğin seçilmesinde bir diğer nedende hastaların aldıkları bakıma çoğunlukla yüksek değer vermeleri yanı sıra, memnuniyet üzerine odaklanmanın bakım verenlerin duyarlılığını azaltabileceği ve gelişmeleri engelleyebileceği düşüncesidir.^[1,5]

Türkiye'de birçok hastanenin acil ünitesinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun kalmadıkları bilinen bir gerçektir.^[2] Hastaların en çok belirttikleri şikâyetler arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma

yönelik bilgi alamama ve sağlık profesyonellerinin tutumu yer almaktadır.^[2,21,22] Hastaların çoğu tanı-tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıkları için genellikle verilen te-

Tablo 6. Hemşire ve bakım.

| Hemşire ve bakım | r_s^* |
|--|---------|
| Sizinle ilgilenen hemşirenin kendini tanıtmamasından | 0,684 |
| Hemşirenin nazik/saygılı davranmasından | 0,738 |
| Hemşirenin sizinle olan iletişiminden | 0,696 |
| Hemşirenin yaptığı/yapacağı uygulamaları açıklamasından | 0,602 |
| Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden | 0,635 |
| Hemşirenin ara ara gelip sizi kontrol etmesinden | 0,591 |
| Hemşirenin çağırdığınız zaman hemen gelmesinden | 0,543 |
| Hemşirenin verdiği bakımından | 0,997 |

*Spearman korelasyon testi.

Tablo 7. Acil üniteye bekleme süresi.

| Acil üniteye bekleme süresi | r_s^* |
|---|---------|
| Acil üniteye hasta kabul edilme süresinden | 0,889 |
| İlk ve acil değerlendirme süresinden | 0,791 |
| Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin 5 dakika içinde gelmesinden | 0,950 |
| Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesinden | 0,750 |
| Konsültan hekimin gelmesi için beklenen süreden | 0,935 |
| Radyolojik tetkikin yapılması için beklenen süreden | 0,845 |
| Laboratuvar tetkik sonuçlarını bekleme süresinden | 0,872 |
| Ağrınızın geçirilme süresinden | 0,780 |

*Spearman korelasyon testi.

Tablo 8. Mahremiyet-bilgilendirme-tıbbi tedavi sonuçları.

| Mahremiyet-bilgilendirme-tıbbi tedavi sonuçları | r_s^* |
|---|---------|
| Mahremiyetinize özen gösterilmesinden | 0,759 |
| Sizin izninizle durumunuz hakkında yakınlarınızın bilgilendirilmesinden | 0,512 |
| Taburcu olurken size yazılı veya sözlü önerilerde bulunulmasından | 0,557 |
| Tıbbi tanı ve tedavi ile ilgili yapılan açıklamadan | 0,767 |
| Tıbbi tedavi sonuçlarından | 0,645 |

*Spearman korelasyon testi.

Tablo 9. Acil ünitenin olanakları.

| Acil ünitenin olanakları | r_s^* |
|--|---------|
| Hastabakıcı/portörlerin yardımcı ve nazik olmasından | 0,632 |
| Eşyalarınızın güvenle korunmasından | 0,991 |
| Tedavi/bakım alanının temizliğinden ve rahatlığından | 0,815 |
| Bekleme alanının temizliğinden ve rahatlığından | 0,565 |
| Acil ünitenin hastane içindeki yerinden | 0,823 |
| Acil üniteyi gösteren yönlendirici tabelalardan | 0,780 |
| Araç park etme alanından | 0,891 |

*Spearman korelasyon testi.

daviye uyum gösterememekte, bu durum hastaların hastaneye tekrar başvurularına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir.^[2,23,24] Acil bakım ünitesinde memnuniyetsizliğin/memnuniyetin hastanın hekim ve hemşire becerilerini algılayışı, tedavi sonuçları, bina özellikleri ve bekleme süresi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.^[2,15,25,26]

Hastanın bireysel özellikleri, hekim ve tıbbi tedaviden memnuniyeti, hemşire ve bakımdan memnuniyeti, acil ünite bekleme süresi, tedavinin ve bakımın sonuçları acil ünitenin fizik yapısı, yönetsel özellik ve tıbbi donanım durumu çalışanların mesleki bilgi, beceri ve deneyimleri, sağlık bakım kalitesini dolayısıyla da hasta memnuniyeti/memnuniyetsizliğini etkilemektedir.^[2,6,15,21,27]

Beklentilerin karşılanmamasının ortaya çıkardığı hasta şikâyet nedenlerinin bilinmesi önemlidir. Çünkü şikâyetlerin yol gösterici olarak acil bakım ekibine, sorunlara karşı daha iyi çözümler üretme konusunda yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca şikâyet belirleme formlarının oluşturulması, acil bakımda kaliteli sağlık hizmeti anlayışını daha üst noktalara çıkarabilme fırsatı vereceği düşünülmeye karşın, yapılan literatür incelemesinde benzer çalışmalara rastlanmadı. Bu nedenle HŞDF'deki madde ve ifadeler kendi içlerinde tartışılacaktır.

HŞDF ilk etapta 41 maddeden oluşmaktaydı. Hastalarla yapılan bir ön çalışmadan sonra bazı maddelerin iyi anlaşıl-maması, benzer olması ya da bazı maddelere de cevap verilmek istenmemesi nedeniyle sorular değiştirildi veya tamamen çıkarıldı. Örneğin, "Hemşirenin ilettiğiniz sorunla hemen ilgilenmesinden" ifadesi, "Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden" ifadesiyle benzer olduğu ve ilişkinin zayıf olması ($r_s=0,406$) nedeniyle bu ifade formdan tamamen çıkarıldı. İlk analizde "Kişisel eşyalarınızın korunmasından" ifadesi $r_s=0,262$ çok zayıf bir ilişkinin çıkmasına karşın bu ifadeyi formda çıkartmak yerine daha iyi nasıl ifade edebiliriz diye çalışma grubumuzun bu konudaki fikirlerini aldık. Aldığımız eleştiriler sonucunda, "Eşyalarınızın güvenle korunmasından" ifadesi daha anlaşılır bulunduğu için ifade bu şekilde değiştirildi. Bu ifade ile ilgili yapılan ikinci analizde de çok yüksek ($r_s=0,991$) bir ilişki olduğu saptandı. Ayrıca, yapılan analizler sırasında çalışma grubunun puanlarının, kişinin bulunduğu ortam, sağlık durumu ve zaman gibi bağımsız faktörlerle de etkilendiğini gördük.

Sonuç olarak HŞDF, acil hastasının subjektif olan şikâyetlerini objektifleştirmek için hazırlanan ve hastalara uygula-

nan bir formdur. Yapılan istatistik analiz sonucuna göre elde edilen değerler, acil hastasının şikâyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek için bu formun güvenle kullanılabilirliğini gösterdi.

Teşekkür

Bu çalışmanın yapılmasında emeği olan gönüllü katılımcılara, Prof. Dr. Rıfat Tokyay'a ve Dr. Sevim Purisa'ya çok teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Akbulut Y. Acil servislerin amaç dışı kullanımı ve nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: 1998.
2. Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2006;12:288-98.
3. Çakmakçı M, Agalar F, Ergör G, Aydemir A. Acil serviste hasta başvuru amaçları ve çalışan hekim-intern ilişkileri. In: Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı; 19-23 Eylül, İstanbul: 1995. p. 180.
4. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croat Med J* 2003;44:585-91.
5. Olgun N, Kuşuoğlu S. Acil bakımda iletişim. In: Şelimen D, editor. Acil bakım. 3rd ed. İstanbul: Yüce Yayın; 2004. p. 49-58.
6. Eti Aslan F. İstanbul'da ki acil travma ünitelerinin mevcut durumunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. İstanbul: Hemşirelik Forumu; 1999.
7. Esatoğlu A, Ersoy, K. Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili değerlendirmeleri, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kaliteyi İyileştirme Sempozyumu Kitabı, 17-18 Ekim; Ankara: 1997. p. 67-75.
8. Çalıkuşu A, Özer Ş. Ülkemizde travma sonrası acil yardım hizmetleri. *Ulusal Travma Dergisi* 1997;3:251-7.
9. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor MI: Health Administration Press; 1980.
10. Hogan BJ, Blaylock B, Tobian TL. Trauma multidisciplinary QI project: evaluation of cervical spine clearance, collar selection, and skin care. *J Trauma Nurs* 1997;4:60-7.
11. Kavuncubaşı Ş. Ekip çalışması ve TKY açısından önemi. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu Kitabı, 17-18 Ekim, 1997. Ankara: p. 259-64.
12. Raper JL. A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care. *J Nurs Care Qual* 1996;10:48-58.
13. Rhee KJ, Bird J. Perceptions and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med* 1996;14:679-83.
14. Salgar K, Sur H. Hastane acil birimleri örgütlenmesinde dikkat edilmesi gerekenler. *Modern Hastane Yönetimi* 1998;2:4-8.
15. Goldwag R, Berg A, Yuval D, Benbassat J. Predictors of patient dissatisfaction with emergency care. *Isr Med Assoc J* 2002;4:603-6.
16. Veronesi J. Musings on emergency department patient satisfaction. *Topics in Emergency Medicine* 2005;27:258-64.
17. Oktay C. Acil serviste hasta memnuniyeti. *Aktüel Tıp Dergisi* 2000;5:54-7.
18. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *C Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5:69-74.
19. Taylor C, Bengert JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J* 2004;21:528-32.
20. Cuñado BA, García CB, Rial CC, García LF. Spanish validation of an instrument to measure the quality of nursing care in hospital emergency units. *J Nurs Care Qual* 2002;16:13-23.
21. Gülmez M. Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi araştırma hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *C Ü İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2005;6:147-69.
22. Yıldırım C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica (Hradec*

-
- Kralove*) 2005;48:59-62.
23. DeLisa JA. Physiatry: medical errors, patient safety, patient injury, and quality of care. *Am J Phys Med Rehabil* 2004;83:575-83.
24. Kuhn W. Malpractice and emergency medicine. *Emergency Medicine Report* 1990;11:2.
25. Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, Sarikaya S, et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. *Adv Ther* 2004;21:380-8.
26. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med* 2001;38:527-32.
27. Davis BA, Kiesel CK, McFarland J, Collard A, Coston K, Keeton A. Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *J Nurs Care Qual* 2005;20:364-8.