

ARAŞTIRMA/RESEARCH

ACİL SERVİS YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET VE KAYGI DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Erdal TEKİN* İbrahim ÖZLÜ** Fatma ÇAKMAK*** Atıf BAYRAMOĞLU****

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
01.10.2019	14.05.2020	30.06.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Tekin E, Özlü İ, Çakmak F, Bayramoğlu A. Acil servis yoğun bakımda yatan hastaların memnuniyet ve kaygı düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(2): 277-286. DOI: 10.17049/ataunihem.628040

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, acil yoğun bakım ünitesine yatan hastaların memnuniyet ve kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma ikinci düzey acil yoğun bakım ünitesinde yatan 182 hasta ile prospektif kesitsel, tek merkezli ve tanımlayıcı olarak yürütüldü. Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve memnuniyet durumlarını sorgulayan "Anket Formu" ve "Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, Wilcoxon, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 36.9 ± 12.7 (18-85), %55.5'i (n=101) erkek ve %67'si (n=122) evli idi. Sürekli kaygı düzeyi 42.9 ± 7.6 (27-70), Acil yoğun bakım kliniğine yatışlarındaki durumluk kaygı düzeyi 43.6 ± 10.5 (20-76), klinikten ayrılırken durumluk kaygı düzeyi 45.6 ± 12.3 (20-66) olduğu görüldü ve giriş ile çıkış arasında durumluk kaygı düzeylerinin fazla değişmediği belirlendi. Hastaların memnuniyet düzeylerinin sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri üzerine etkisi olmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p > 0.05$).

Sonuç: Yatan hastaların kaygı düzeylerinin orta, memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edildi. Çalışmada hasta memnuniyetinin kaygı düzeyi üzerinde etkisi olmadığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Acil yoğun bakım ünitesi; hasta memnuniyeti; kaygı.

ABSTRACT

Determination of the Factors Affecting the Satisfaction and Anxiety Status of the Patients in the Emergency Department Intensive Care Unit

Aim: This study was performed out to determine the satisfaction and anxiety levels of the patients hospitalized in the emergency intensive care unit.

Methods: The study was carried out as prospective cross-sectional, single-centered and descriptive with 225 patients hospitalized in the second-level emergency intensive care unit. "Questionnaire Form" and "State and Continuity Anxiety Scale" that questioned the socio-demographic characteristics and satisfaction status of the patients were used in collecting the data. In the evaluation of the data; percentage distributions, Wilcoxon, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used.

Results: The mean age of patients in the study was 36.9 ± 12.7 (18-85) 55.5% (n=101) were male and 67% (n=122) was married. The trait anxiety level was 42.9 ± 7.6 (27-70), the state anxiety level 43.6 ± 10.5 (20-76) when they were admitted to the emergency intensive care clinic, and the state anxiety level was 45.6 ± 12.3 (20-66) when leaving the clinic and the state between entry and exit. It was determined that anxiety levels did not change much. It was found that the satisfaction levels of the patients had no effect on the state and state anxiety levels and were not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: Anxiety levels of inpatients were found to be moderate and their satisfaction was good. The study found that patient satisfaction had no effect on anxiety level

Keywords: Emergency intensive care unit; patient satisfaction; anxiety.

* Sorumlu yazar: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID ID: 0000-0002-6158-0286, e-posta: dret25@gmail.com

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID ID: 0000-0002-0821-7592 e-posta: dribrahimozlu@gmail.com

***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, (Arş. Gör.), ORCID ID: 0000-0002-5770-3554, e-posta: dr.fatmacakmak@gmail.com

****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID ID: 0000-0003-3053-1956, e-posta: atifbay@gmail.com

GİRİŞ

Acil yoğun bakım üniteleri (AYBÜ) acil servislerin bünyesinde ve acil servisler gibi 365 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren birimlerdir. AYBÜ’de genellikle toksikoloji ve travma hastalarının takip ve tedavisi yapılırken yoğun bakım endikasyonu konulan diğer hasta gruplarının da takip ve tedavisi yapılmaktadır (1). Takibi ve tedavisi yapılan bu hastaların memnuniyeti hem hasta hem de hastane yönetimi için önemlidir. Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını içeren ve daha çok hastaların algısına dayanan bir kavramdır (2-4). Hasta memnuniyeti ayrıca, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini, etkinliğini ve verimliliğini belirlemede kullanılan parametrelerdendir (5). Sağlık kuruluşları da hasta memnuniyetine göre koşullarını iyileştirmeye çalışarak daha etkin ve kaliteli hizmet vermeyi amaçlar (6). Ayrıca hasta memnuniyet düzeyi değerlendirme çalışmaları sonucunda hasta odaklı hizmetler ve çalışmalar hız kazanmıştır (7). Hasta memnuniyetini etkileyen unsurlardan birisi de hizmet alan bireylerin kaygı düzeyleridir (2).

Kaygı, içten gelen ve nedeni belli olmayan korku, sıkıntı ve kötü bir şeyler olacaktıymış hissidir ve meydana gelen tehlike veya tehlike beklentisi karşısında ortaya çıkmaktadır (8). Kaygı durumluk ve sürekli olmak üzere iki şekilde değerlendirilmektedir. Durumluk kaygı düzeyi kişinin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği öznel histir. Tehlikeli ya da tehdit edici durumlarda otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla ortaya çıkan geçici ve kısa süreli duygusal bir durumdur. Sürekli kaygı düzeyi ise kişinin zaman içinde tekrarlayan korku, sıkıntı gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve kişinin kaygıya olan yatkınlığıyla ilgili bir ifadedir (9). Kısaca durumluk kaygı, hastanın o anda hissettiği duygu iken, sürekli kaygı hastanın genelde hissettiği duygudur. Bu iki ifade birbirleriyle ilişkilidir. Çünkü sürekli kaygı düzeyi yüksek olan hasta acil bir durumla karşılaştığında daha fazla kaygı yaşayacaktır. Yaşadığı bu kaygı düzeyinden dolayı da sağlık çalışanlarıyla iletişim sorunu yaşayıp tanı ve tedavi süreci olumsuz yönde etkilenecektir (9).

Kaygının nedeni kişiden kişiye değişmekle birlikte hastane ortamının özellikle de acil servis ve AYBÜ’de bulunmanın kaygıya neden olduğu bildirilmektedir. Kişiler arasında sürekli kaygı düzeyi farklılıklar gösterebilmektedir. Sürekli kaygı düzeyi yüksek

olan bir kişinin olaylar ve olaylar sonrasında kaygı düzeyinin hızlıca artması beklenir. Kaygı düzeyi yüksek olan kişilerde memnuniyet düzeyleri de düşük olacaktır. Sonuçta verilen tedavilere karşı uyumsuzluklar oluşabilir ve hastalar tedaviyi tamamlamadan hastadan ayrılabilir (10). Bunun için kaygı kaynaklarının belirlenip önceden önlemlerin alınması gerekmektedir.

AMAÇ

Bu çalışmada AYBÜ’de yatan hastaların memnuniyet, kaygı durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma prospektif tek merkezli kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin ikinci düzey yoğun bakım olan AYBÜ’de yatan hastalar oluşturdu. Çalışmaya AYBÜ’ye yatırılan ve 18 yaşından büyük ve onam veren bütün hastalar çalışmaya dâhil edildi. Onam vermeyen, 18 yaşından küçük, şuuru bozuk olan (glaskow koma skalası <15), instabil olan, demans, alzhemir ve dil problemi gibi nedenlerle kendini ifade edemeyen, mental geriliği ve aktif psikiyatrik şikâyeti olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca AYBÜ’ye yatış endikasyonu konulan ve yatmayı kabul etmeyen hastalarda çalışmadan dışlandı. Çalışmaya alınan ve dışlanan hastalar Şekil 1’de gösterilmiştir.

Hastane otomasyon sisteminden alınan verilere göre acil servisimize ayda 11.000-15.000 hasta başvurusu olmaktadır. AYBÜ’de ise ayda ortalama 200-250 hasta tedavi olmaktadır. Çalışmanın örneklemini Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi AYBÜ’ye 01 Ekim-30 Kasım 2018 tarihleri arasında yatırılan 454 hasta oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 225 hasta çalışmaya alındı. Araştırma kapsamına alınan 43 hastanın verilerini eksik doldurduğu tespit edildi ve çalışmadan dışlandı. Geriye kalan 182 hasta ile çalışma tamamlandı.

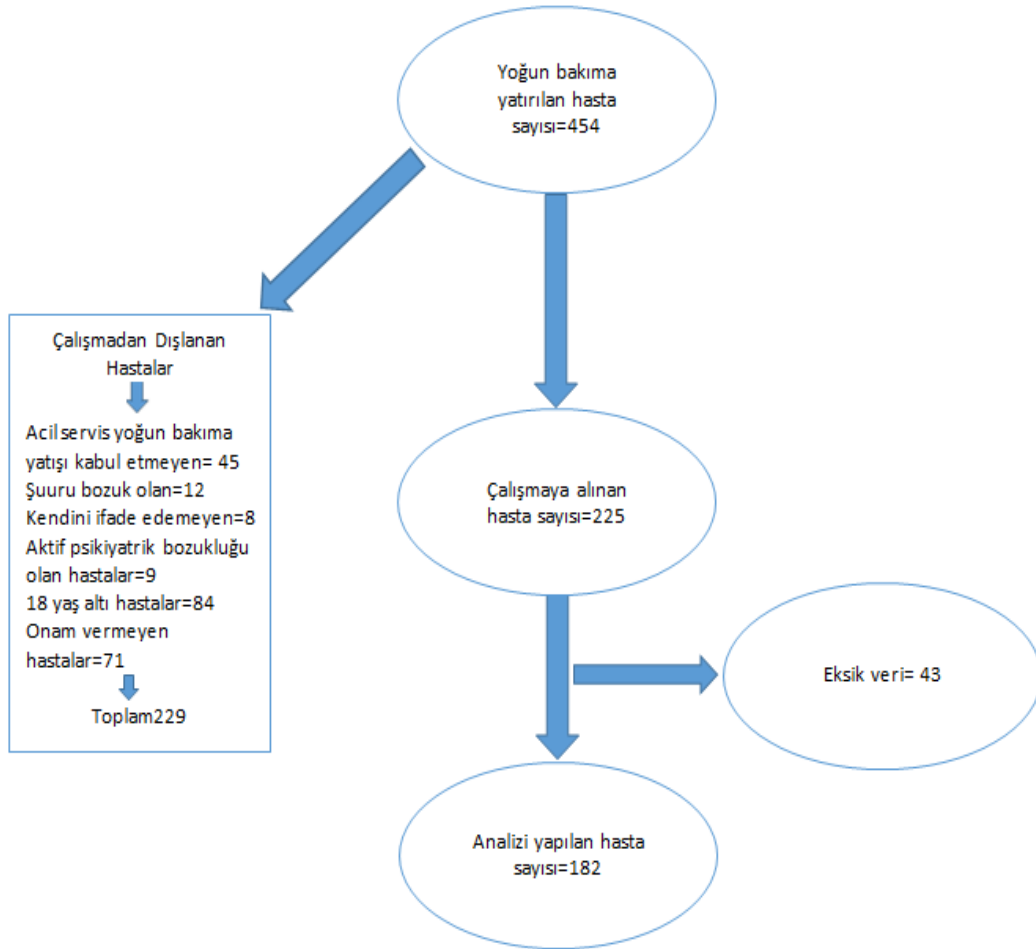
Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Bu form literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturuldu (11). Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, yaşadığı yer, aile yapısı, mesleği ve gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin yanında acil servise başvuru nedenleri ve hastaların memnuniyet düzeyleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Hastaların memnuniyet durumları

5'li likert ölçeğine (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü) göre ölçüldü.

Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ): Çalışmada kullanılan bu ölçek Spielberger ve ark tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Öner N ve LeCompte WA ise Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerliliğini 1985'te yapmıştır (12). DSKÖ formu durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerini ölçmektedir ve iki bölümden oluşmaktadır. Ölçekte tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır ve doğrudan ifadelerin toplamıyla bulunan puandan çıkartılır. Daha sonra

önceden hesaplanan değişmeyen değerler eklenip durumluk ve sürekli kaygı puanları bulunur. Yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde (DKÖ) tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler iken; Sürekli Kaygı Ölçeği'nde (SKÖ) 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. DKÖ'de değişmeyen değer 50 iken SKÖ'de 35'dir (12). Çalışmada bu formlardan elde edilen puanlar ölçüt olarak kullanıldı. Bu çalışmada ölçek alfa değeri 0.74 olarak bulundu.



Şekil 1. Araştırma Örnekleme Akış Şeması

Araştırma Verilerinin Toplanması: Çalışma verileri AYBÜ'ye yatış endikasyonu konulan hastalara girişte ve çıkışta yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Hastaların AYBÜ'ye yatışlarında sosyo-demografik özellikleri ve acil servise başvuru nedenleri sorgulandı. Ayrıca hastalara DSKÖ formu da uygulandı. Hastaların taburculuğunda DKÖ formu ve memnuniyet düzeyleri ölçüldü.

Verilerin Değerlendirilmesi: İstatistiksel analiz için SPSS 20 Statistics sürümü (IBM Corporation, New York, NY, ABD) yazılım paketi kullanıldı.

Veriler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde ve sayı olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normal dağılımına Shapiro Wilk testi ile bakıldı. Sürekli iki bağımsız grup arasındaki kıyaslamalarda normal dağılım şartı sağlandığı durumda Independent Samples t testi, sağlanmadığı durumda Mann Whitney U testi kullanıldı. İki den fazla bağımsız grup ile sürekli değişkenlerin kıyaslanmasında normal dağılım şartı sağlandığı durumda ANOVA testi, sağlanmadığı durumda Kruskal Wallis testi kullanıldı. İki sürekli bağımlı değişkenin

kıyaslamasında normal dağılım şartı sağlanmadığı durumda Wilcoxon test, ikiden daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Friedman testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Bu çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan klinik araştırma onayı alındı (Etik izin tarihi: 07.06.2018 ve sayısı B.30.2.ATA.0.01.00/82). Ayrıca çalışmaya katılan tüm hastalar bilgilendirilerek onamları alındı. Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sunularak yazılı izin alındı. Araştırmaya katılacak hastalara araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı, yöntemi ve araştırma için ayrımları istenen zaman konusunda bilgiler verildi. Araştırmaya katılmanın herhangi bir risk taşımadığı, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği hastalara açıklandı. Hastalardan sözel izinleri alındı. Elde edilen bilgilerin ve kimliğinin gizli tutulacağı hastaya açıklandı ve araştırmaya katılan her bireye eşit davranıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 36.9 ± 12.7 (18-85) idi. Bu hastaların %53.3'ü (n=97) 18-35 yaş aralığında, %55.5'i (n=101) erkek, %67'si (n=122), %67.6'sı (n=123) kentsel alanda yaşıyordu ve %73.1'i (n=133) çekirdek aile yapısından oluşmaktadır. Hastaların %61'inin (n=111) çalıştığı, %52.7'sinin (n=96) geliri giderine eşit olduğu, %52.2'sinin (n=95) ek hastalığının olmadığı, %50.5'inin (n=92) daha önceden herhangi bir sebepten dolayı hastaneye yattığı tespit edildi. AYBÜ'ye yatırılan hastaların acil servise başvuruları incelendiğinde en sık %37.4 (n=68) ile travma nedeniyle başvurdukları görülmekte ve hastaların %54.4'üne (n=99) konsültasyon istendiği saptandı. Acil servise başvuran ve AYBÜ'ne yatış endikasyonu konulan hastaların %79.1'i (n=144) acil yoğun bakıma yatışı kabul etmiştir. AYBÜ'ne yatmayı kabul etmeyen hastalar incelendiğinde ise %8.8'nin (n=16) hastalığının ciddi olmadığını düşündükleri için yatmayı kabul etmedikleri tespit edildi. Çalışmaya alınan hastaların %81.9'unun (n=149) tedavisinin tamamlandığı ve %92.4'ünün (n=133) gerekli tedavinin yapıldığına inandığı tespit edildi. Hastaların %47.8'inin (n=87) AYBÜ'de verilen hizmetlerden çok memnun olduğu görüldü

(Tablo 1). Heyland, DK. ve arkadaşlarının çok merkezli olarak yürüttükleri bir çalışmada, hasta yakınlarının yoğun bakım ünitelerindeki memnuniyet düzeyleri ile ilgili bu çalışmanın bulguları ile paralel yönde sonuçlar elde etmişlerdir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin ortalaması 84.3 ± 15.7 idi (11).

Çalışmaya alınan hastaların kaygı düzeylerini belirleyebilmek amacıyla kaygı ölçeklerinin toplam puanı hesaplanmıştır. Buna göre SKÖ 42.9 ± 7.6 (27-70), DKÖ-Giriş 43.6 ± 10.5 (20-76), DKÖ-Çıkış 45.6 ± 12.3 (20-66) olduğu tespit edildi (Tablo 2). Çalışmada da görüldüğü gibi giriş ile çıkış arasında durumluk kaygı düzeylerinin fazla değişmediği görülmektedir. Polat'ın (2017) yaptığı çalışmada kaygı düzeyinin ortalama puanının 36-41 arasında olduğunu belirtmiştir (13). Yapılan çeşitli çalışmalarda kaygı düzeyi puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ülger ve Yağlı'nın (2010) yaptıkları çalışmada kaygı düzeylerinin 55.05 olduğunu belirtmiştir (14). Wang, Tang, Shen, Shang, Fang, Wang and et al. (2015) yaptıkları çalışmada ise SKÖ'nün erkek ≥ 56 ; kadın ≥ 57 , DKÖ'nün erkek ≥ 53 ; kadın ≥ 55 olduğunu belirtmiştir (15). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde 40-59 puan aralığının orta düzeyde kaygıyı gösterdiği görülmektedir (16-18). Bu çalışmada da yer alan hastaların kaygı düzeylerinin de orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

AYBÜ'ye yatan hastaların SKÖ'nün etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş, cinsiyet, aile yapısı, çocuk sayısı, yaşanılan yer, daha önce hastanede yatma öyküsü ve acile başvuru nedenine göre SKÖ puan ortalamasının anlamlı olarak değiştirmedeği belirlenmiştir ($p>0.05$). Hastanın medeni durumu, hastanın sonlanımı ve hasta memnuniyet düzeyine göre ise SKÖ puan farkı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Kadınların, evli olanların, çekirdek aile yapısında olanların, kentsel alanda yaşayanların ve tedaviyi yarıda bırakanların SKÖ puan ortalaması daha yüksek idi (Tablo 3). Aydın ve Tiryaki (2017) ise yaptıkları çalışmada erkeklerde SKÖ puanının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (16). Moerman, van Dam, Muller ve Oosting (1996) yaptıkları çalışmada kadınların kaygı düzeyinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (19). Kadınların sosyal hayatta sorumlulukları yanında aile, eş ve çocuk gibi sorumlulukları bu kaygı düzeyi üzerinde belirli oranda etkin olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı ve Acile Başvuru Özellikleri İle Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı

	n	%
Yaş		
18-35 yaş	97	53.3
36-45 yaş	28	15.4
46-55 yaş	27	14.8
56-65 yaş	14	7.7
>65 yaş	16	8.8
Cinsiyet		
Erkek	101	55.5
Kadın	81	44.5
Medeni Durumu		
Evli	122	67
Bekar	60	32.9
Yaşadığı Yer		
Kentsel	123	67.6
Kırsal	59	32.4
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	133	73.1
Geniş Aile	49	26.9
Çalışma Durumu		
Çalışan	111	61
Çalışmayan	71	39
Gelir Durumu		
Geliri Giderinden Az	64	35.2
Geliri Giderine Eşit	96	52.7
Geliri Giderinden Fazla	22	12.1
Ek Hastalığı		
Var	95	52.2
Yok	87	47.8
Hastaneye Yatma Öyküsü		
Evet	90	49.5
Hayır	92	50.5
Acile Başvuru Nedenleri		
Travma (Toplam)	68	37.4
Trafik kazası	38	20.9
Yüksekten düşme	14	7.7
Ateşli silah yaralanması	5	2.7
Darp	4	2.2
Kesici delici alet yaralanması	4	2.2
Yanık	3	1.7
Gıda-İlaç-CO İntoksikasyonu	54	29.7
Ürtiker-Anjiödem-Anafilaksi	19	10.4
Diğer	41	22.5

Tablo 1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı ve Acile Başvuru Özellikleri İle Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı- Devamı:

Konsültasyon İstemi		
Evet	99	54.4
Hayır	83	45.6
AYBÜ'ye		
Yatmayı kabul eden hastalar	144	79.1
Yatmayı kabul etmeyen hastalar	38	20.9
Hastalığının Ciddi Olduğunu Düşünmüyorum	16	8.8
Yatışın Hastalığıma Fayda Sağlayacağını Düşünmüyorum	12	6.6
Yoğun Bakım Ortamı Beni Bunaltıyor	4	2.2
Ailevi Sorumluluklarım/İşlerim Var	2	1.1
Diğer	4	2.2
Gerekli Tedavinin Yapılıp Yapılmadığı		
Evet	133	92.4
Hayır	11	7.6
AYBÜ'den Ayrılış Şekli		
Tedavi süresi tamamlanan	149	81.9
Tedaviyi yarıda bırakan	33	18.1
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri		
Çok İyi	87	47.8
İyi	78	42.9
Orta	0	0
Kötü	17	9.3
Çok Kötü	0	0

AYBÜ'ye yatan hastaların Tablo 3'de DKÖ'yü etkileyen faktörler incelendiğinde; cinsiyet hariç ($p<0.05$) çalışmada incelenen hiçbir değişkenin DKÖ'yü anlamlı olarak etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). SKÖ'de olduğu gibi DKÖ-Girişte de kadınlarda DKÖ puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aydın ve Tiryaki (2017) ise yaptıkları çalışmada erkeklerde DKÖ'nün daha yüksek olduğunu bulmuştur (16).

Aynı şekilde evli olanlarda, çekirdek ailede yaşayanlarda, kentsel yerleşimde, daha önceden hastanede yatan hastalarda ve ürtiker-anjioödem-anafaksi nedeniyle başvuranlarda DKÖ daha yüksekti. Özkan, Işıklı ve Fındık (2020) bronkoskopi öncesi sözlü bilgilendirmenin kaygı üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, işlem öncesi hastaların DKÖ ve SKÖ'nin orta düzeyde olduğunu, sözlü bilgilendirme ile bu kaygı düzeylerinin azalmadığını (20).

Tablo 2. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minumum	Maksimum
SKÖ	42.9	7.6	43	27	70
DKÖ-Giriş	43.6	10.5	44	20	76
DKÖ-Çıkış	45.6	12.3	48	20	66

Bu çalışmada ise hastaların memnuniyet düzeylerinin, sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hastaların karar verme sürecine katılımı, aile fertlerinin desteği, fiziksel ihtiyaçlara zamanında cevap verilmesi ve hastanın tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi gibi birçok faktör hasta

memnuniyetini etkilemektedir. Bu çalışmada da bu faktörlerin rol aldığı kanısındayız.

Çalışmaya alınan hastaların hem giriş hem de çıkıştaki DKÖ puanları tablo 4 incelendiğinde; hastaların DKÖ-Çıkış puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. DKÖ giriş ve çıkış arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.04$). Çetinkaya ve Karabulut (2010)

ameliyat öncesi ve sonrası hastaların durumluk kaygı düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada ameliyat öncesi bilgilendirici eğitim verilmesi

sonucu hastalarda DKÖ'nün azaldığını tespit etmişlerdir (21).

Tablo 3. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKÖ ve DKÖ-Giriş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	SKÖ	DKÖ-Giriş
Yaş		
18-35 yaş	42.5±7.9 (28-65)	42.51±10.32 (20-76)
36-45 yaş	43.21±5.36 (33-54)	46.11±13.15 (25-74)
46-55 yaş	43.15±9.94(27-70)	46±10.55 (25-64)
56-65yaş	44.57±4.52(34-51)	44.36±3.77 (39-55)
>65 yaş	44±6.9 (32-65)	41.44±10.35 (20-57)
<i>Test ve p değeri</i>	KW=3.68, p=0.45	KW=3.04, p=0.55
Cinsiyet		
Erkek	42.1±7.1 (28-70)	41.3±9.3 (20-67)
Kadın	44±8.2 (27-66)	46.6±11.3 (23-76)
<i>Test ve p değeri</i>	MU=3548, p=0.12	MU=2965.5, p=0.001
Medeni Durumu		
Evli	43.6±7.5 (27-70)	43.6±10.6 (20-74)
Bekar	41.4±7.9 (28-64)	43.3±10.4 (20-76)
<i>Test ve p değeri</i>	MU=2959.5, p=0.04	MU=3599.5, p=0.86
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	43±7.3 (27-70)	43.9±10.6 (20-74)
Geniş Aile	42.8±9 (30-65)	43.8±10.5 (25-76)
<i>Test ve p değeri</i>	MU=3091, p=0.59	MU=3218, p=0.89
Yaşadığı Yer		
Kentsel	43.3±8 (28-70)	43.8±10.8 (20-76)
Kırsal	42.2±7 (27-65)	43.2±10 (25-74)
<i>Test ve p değeri</i>	MU=3447, p=0.59	MU=3455, p=0.60
Daha Önceden Hastaneye Yattı mı?		
Evet	43.8±7.9 (27-70)	44±11.5 (20-76)
Hayır	42.1±7.3 (28-65)	43.2±9.5 (20-74)
<i>Test ve p değeri</i>	MU=3620, p=0.14	MU=4031, p=0.76
Hastanın Sonlanımı		
Tedavisi Tamamlanan	42.4±7.4 (27-66)	43.9±10.8 (20-76)
Tedaviyi Yarıda Bırakan	45.3±8.4 (30-70)	42.5±9.2 (23-67)
<i>Test ve p değeri</i>	MU=2270, p=0.06	MU=1954, p=0.49
Acil Servise Başvuru Nedeni		
Travma	41.7±7.2 (27-65)	44.5±10.5 (20-74)
Gıda-İlaç-CO İntoksikasyonu	43.1±9.3 (29-70)	43±11.4 (23-76)
Ürtiker-Anjioödem-Anaflaksi	43±6.1 (34-60)	46.6±8.3 (20-57)
Diğer	44.8±6.3 (34-61)	41.6±10.3 (20-67)
<i>Test ve p değeri</i>	KW=5.23, p=0.16	KW=5.42, p=0.14
Hastaların Memnuniyet Düzeyi		
Çok Memnun	42.36±8.53 (27-70)	42.94±10.89 (20-76)
Memnun	42.97±6.5 (28-64)	44.28±10.22 (20-74)
Kısmen Memnun	45.71±7.55 (31-61)	44.12±10.6 (23-62)
Memnun Değil	-	-
<i>Test ve p değeri</i>	KW=3.93, p=0.07	KW=0.75, p=0.39

(Ortalama±Standart Sapma (min-max))

KW= Kruskal Wallis testi, MU= Mann-Whitney U testi

Tünel (2011) yaptığı çalışmada ise DKÖ puanının tedavi sonrasında tedavi öncesine göre azaldığını bulmuştur (22). Bu çalışmada çalışmaya dahil edilen hastalar, acil hastaları olduğundan ve kişilerin hastalıklarından dolayı kaygı düzeylerinin yüksek olması muhtemeldir. Bundan dolayı da hastaların DKÖ-Girişin, DKÖ-Çıkışa göre yüksek olması gerekmektedir. Fakat bu çalışmada DKÖ-Çıkış daha yüksek bulunmuştur. Hastaların SKÖ'nün yüksek olması bu duruma yol açmış olabilir.

Hastaların acil servise başvuru nedenleri ile kaygı düzeyleri Tablo 5'de irdelendiğinde kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu

görülmektedir. Travma ve gıda-ilaç-CO intoksikasyonu nedeniyle AYBÜ'ne yatırılan hastaların tedavi ile kaygı düzeylerinin arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0.04$; $p=0.03$). Ürtiker-Anjioödem-Anaflaksi hastalarının ise DKÖ'nün çıkışta düştüğü görülmüştür fakat istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p=0.64$). Hastalar gelişlerine göre takiplerinde kliniklerindeki düzelme bu sonuca ulaştırdığı düşünülmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalarda hastaların tanısı ile DSKÖ'nün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (19, 23-25).

Tablo 4. Hastaların DKÖ Giriş ve Çıkış Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Ortalama ± Standart Sapma (min-max)	Test değeri	p değeri
DKÖ-Giriş	43.6±10.5 (20-76)	Z=-1.99	0.04
DKÖ-Çıkış	45.6±12.3 (20-66)		

z= Wilcoxon testi

Gelir durumu açısından, geliri giderinden az olan hastaların diğer gelir gruplarına göre kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Her üç grupta da tedaviden sonraki DKÖ-Çıkış puanlarının arttığı görülmektedir. Geliri durumunda, geliri giderinden az olan grupta sadece istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir

($p=0.04$). Aydın ve Tiryaki (2017) yaptığı çalışmada geliri giderinden az olanlarda kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (16). Her hasta gelir grubunda çalışmadığı gün kadar maddi kaybı olabileceği için her üç grupta da kaygı düzeylerinin arttığı tahmin edilmiştir.

Tablo 5. Hastaların Acil Servise Başvuru Nedeni, Gelir Durumu ve Yoğun Bakıma Yatışına Göre DKÖ Giriş ve DKÖ Çıkış Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	DKÖ-Giriş	DKÖ-Çıkış	Test değeri	p değeri
Acile Başvuru Nedenleri				
Travma	44.5±10.5 (20-74)	47.7±11.1 (23-66)	$z=-1.76$	0.04
Gıda-İlaç-CO İntoksikasyonu	43±11.4 (23-76)	47.5±12.7 (20-66)	$z=-2.44$	0.03
Ürtiker-Anjioödem-Anaflaksi	46.6±8.3 (20-57)	43.4±13.6 (22-63)	$z=-0.09$	0.64
Diğer	41.6±10.3 (20-67)	40.7±12 (20-63)	$z=-0.15$	0.87
Gelir Durumu				
Geliri Giderinden Az	41.6±10.6 (20-69)	44±12.8 (20-64)	$z=-1.51$	0.04
Geliri Giderine Eşit	44.7±10.2 (20-76)	46.3±12.4 (20-66)	$z=-1.19$	0.29
Geliri Giderinden Çok	44.8±11.4 (27-71)	46.8±12 (23-65)	$z=-0.77$	0.28
Acil Yoğun Bakıma Yatışı				
Kabul Eden	44.1±10.8 (20-76)	44.7±12.6 (20-66)	$z=-3.53$	<0.01
Kabul Etmeyen	41.9±9.4 (25-55)	49±10.4 (23-65)		

z= Wilcoxon testi

AYBÜ'ne yatışı kabul eden hastaların DKÖ-Giriş puanı kabul etmeyenlere göre yüksek iken DKÖ-Çıkış puanları kabul etmeyenlerde daha yüksekti. AYBÜ'e yatışı kabul eden hastalarda DKÖ'nin istatistiksel olarak anlamlı

olduğu görüldü ($p<0.01$). Türkuğur, Alici, Uzuntarla ve Güleç (2016); Savaş ve Bahar (2011) çalışmalarında yatan hastaların hastanede verilen sağlık hizmetlerinden yüksek düzeyde memnun olduklarını belirtmişlerdir (26, 27).

Hastalar yatışı kabul etmeyerek sağlık riski almaları endişe ve kaygılarını artırmıştır. Bundan dolayı da yatışı kabul etmeyen grupta DKÖ-Çıkış puanı daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada hastaların kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve memnuniyet düzeylerinin de yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur. Hastaların medeni durumu SKÖ üzerine etkili iken, cinsiyetin ise DKÖ üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışmada kadın cinsiyette DKÖ, evli bireylerde SKÖ puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiş olup bunun altında

yatan nedenlere yönelik daha ileri çalışmalar yapılması önerilmektedir. Hastaların mevcut durumları hakkında daha detaylı bilgi verilmesi kaygı düzeylerinin azalmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Hastaların anksiyete durumlarına uygun yaklaşım daha etkin bir sonuç vereceği ve hasta memnuniyetini artıracığı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması E.T. ve İ.Ö., tasarım ve veri toplama kısmı F.Ç. ve İ.Ö., analiz ve yorum kısmı A.B. ve E.T., makalenin yazımı ise tüm yazarlar tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ-2800. 2017.
2. Kırılmaz H. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;4(1):11-21.
3. Tezcan S, Altıntaş KH, Yeşildal N. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların hizmetlerden memnuniyet düzeyi. Hacettepe Tıp Dergisi 1999;30(3):267-85.
4. Erdugan F, Yörübulut S. Yatan hasta memnuniyeti ölçek geliştirme. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2017;19(3):139-48.
5. Williams B. Patient satisfaction: A valid concept? Social Science & Medicine. 1994;38(4):509-16.
6. Huang J, Lai C, Tsai W, Weng R, Hu W, Yang D. Determining Factors of Patient Satisfaction For Frequent Users of Emergency Services in a Medical Center. Journal of Clinical Medical Association. 2004;67:403-10.
7. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2007;5(3):140-3.
8. Uyar M, Korhan EA. Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Ağrı 2011;23(4):139-46.
9. Spielberger CD, Reheiser EC. Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2009;1(3):271-302.
10. Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, Sviri S. Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. American Journal of Critical Care. 2011;20(6):470-9.
11. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family Satisfaction With Care in The Intensive Care Unit: Results of a Multiple Center Study. Critical care medicine. 2002;30(7):1413-8.
12. Öner N, LeCompte WA. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
13. Polat E. Kaygı Düzeyi ve Akademik Öz Yeterlik İnancının Akademik Başarı İle İlişkisi Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2017;15:1-22.
14. Ulger O, Yaglı NV. Effects of Yoga on The Quality of Life in Cancer Patients. Complementary Therapies In Clinical Practice. 2010;16(2):60-3.
15. Wang J, Tang X, Shen Y, Shang G, Fang L, Wang R, et al. The correlations between health-related quality of life changes and pain and anxiety in orthodontic patients in the initial stage of treatment. Biomed Research International 2015;725-913.
16. Aydın A, Tiryaki S. Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma (KTÜ örneği). Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi. 2017;17(4):715-22.
17. Sesti AM. State-Trait Anxiety Inventory in Medication Clinical Trials. QoL Newsletter. 2000; 25:15-6.
18. Öner N. Kişilik testleri. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler: Bir Başvuru Kaynağı. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 2009. p.510-518.
19. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesthesia and Analgesia. 1996;82(3):445-51.
20. Özkan ZK, Işıklı AG, Fındık ÜY. Sözlü bilgilendirmenin bronkoskopi öncesi kaygıya etkisi. ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(1):111-114.
21. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(2):20-26.
22. Tünel M. Meme kanserli hastalarda cerrahi tedavi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresyon düzeyi

- [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2011.
23. Arslan S, Taylan S, Deniz S. Nöroşirürji Hastalarının Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(1): 17-21.
24. Calvin RL, Lane PL. Perioperative Uncertainty And State Anxiety of Orthopaedic Surgical Patients. *Orthopaedic Nursing*. 1999;18(6):61.
25. Uğrak U, Cihangirođlu N, Uzuntarla Y, Teke A. Hastaların Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Acil Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimlerinin Analizi. *Bartın Üniversitesi İktisadi İdri Bilimler Fakültesi Dergisi* 2016;7(13):208-25.
26. Türkuğur Ü, Alıcı B, Uzuntarla Y, Güleç M. Yatan Hasta Memnuniyetinin İncelenmesi: Bir Eğitim Hastanesi Örneği. *Gülhane Tıp Dergisi* 2016; 58: 170-3.
27. Savaş E, Bahar A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2011;17(1):24-8.