



**MALATYA TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİNDE AYAKTAN
FİZİK TEDAVİ ALMAK AMACIYLA FİZİK TEDAVİ
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA
MEMNUNİYET DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynel Abidin YAVUZ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Osman KURT**

Yüksek Lisans Tezi-2024

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MALATYA TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİNDE AYAKTAN FİZİK TEDAVİ
ALMAK AMACIYLA FİZİK TEDAVİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARDA MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynel Abidin YAVUZ

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Osman KURT**

**MALATYA
2024**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Osman KURT” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “ Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Ayaktan Fizik Tedavi Almak Amacıyla Fizik Tedavi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi ” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 10/07/2024

Zeynel Abidin YAVUZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hizmet Kalitesi	3
2.2. Sağlık Hizmetinin Toplumsal Önemi.....	4
2.3. Memnuniyetin Belirlenmesinde Demografik Özelliklerin Etkisi.....	4
2.4. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Hasta Memnuniyeti Özelindeki Hedefler.....	5
2.5. Sağlık Hizmetindeki Yeniliklerin Memnuniyet Üzerine Etkisi	5
2.6. Hasta Odaklı Yaklaşım.....	6
2.7. Hasta Memnuniyetinde Hekimin Rolü	6
2.8. Hasta Memnuniyetinde Hizmet Veren Personelin Rolü	7
2.9. Hasta Memnuniyetinde Hizmete Erişim Sürecinin Önemi.....	7
2.10. Fizik Tedavi	7
2.11. Fizik Tedavide Hizmet Kalitesi.....	8
2.12. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği.....	8
2.13. Fizik Tedaviye Başvuruda Genel Hastalıklar	9
2.14. Tedavi.....	9
2.14.1. Koruyucu Tedavi.....	9
2.14.2. Konservatif Tedavi.....	9
2.15. Fizik Tedavide Egzersiz.....	10
2.16. Fizik Tedavide Kullanılan Modaliteler	10
2.16.1. Sıcak Uygulama.....	10
2.16.2. Soğuk Uygulama.....	10
2.16.3. Masaj.....	11
2.16.4. Elektroterapi.....	11
2.16.5. Traksiyon	11
2.17. Hizmet Kalitesinde Maliyet	11

2.18. Hasta Memnuniyetinde Bürokrasi	11
2.19. Hasta Güvenliği	12
2.20. Hasta Hakları	12
2.21. Fizik Tedavide Hasta Memnuniyeti	13
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3. Araştırmanın Yapılma Zamanı	15
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme ve Çalışmadan Dışlanma	15
3.4.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri.....	15
3.4.2. Çalışmadan Dışlanma Kriteri.....	15
3.5. Veri Toplama Aracı	16
3.5.1. Sosyodemografik Özellikler	16
3.5.2. Hastane ile İlgili Genel Durum	16
3.5.3. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	16
3.6. Verilerin Analizi	17
3.7. Etik ve İdari İzinler	17
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	31
5.1. Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Göre Dağılımının Değerlendirilmesi	31
5.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi	32
5.3. Katılımcıların Hastanenin Süreç ve Genel Durumuna Yönelik Puan Dağılımının Değerlendirilmesi	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	53
EK-1. Özgeçmiş.....	53
Çalıştığı Birim.....	53
EK-2. Hasta Memnuniyeti Anketi	54
EK-3. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	56
EK-4. Tez Çalışmasının Yapılması İçin İlgili Makamlardan Alınan İzin Belgeleri.....	57
EK-5. Etik Kurul Onay Belgesi	61

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimi süresince bilgi birikiminden faydalandığım, tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, tecrübe, destek ve yardımları ile bana rehberlik eden kıymetli hocam ve aynı zamanda tez danışmanım olan sayın Doç. Dr. Osman KURT'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi birikimleri ile destek olan Anabilim Dalı öğretim üyelerimiz; Sayın Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ'e, emekli öğretim üyemiz Sayın Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'a, Sayın Prof. Dr. Ali ÖZER'e, Sayın Doç. Dr. Ayşe BARAN'a,

Hayatım boyunca maddi manevi desteklerini hissettiğim, her durumda yanımda olan, başta lisansüstü eğitimi için beni motive eden sevgili ablam olmak üzere değerli aileme,

Sonsuz teşekkürler...

ÖZET

Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Ayaktan Fizik Tedavi Almak Amacıyla Fizik Tedavi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada, Turgut Özal Tıp Merkezi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvurup, ayaktan fizik tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipte olan çalışma fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvurup, tedavi hizmeti alan hastalara yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin ve hastane ile ilgili fikirlerinin sorulduğu anket yapılmış ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin soruları yöneltmiştir. Verilerin analizinde Kolmogorov Smirnov testi, Kikare testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 78'i erkek ve 120'si kadın olmak üzere toplam 198 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara hastane hakkındaki memnuniyetsizlikleri sorulmuş ve temizlik yetersizliği 30.8% ile memnuniyetsizliğin en fazla olduğu konu olarak belirtilmiştir. Hastalara hastaneyi tercih etme nedenleri sorulduğunda, %38.4 ile en çok verilen cevap hastanenin olanaklarının genişliği olmuştur. Hastaların %89.4'ü hastaneyi başkalarına da önerme düşüncesindedir. Hastaneyi önermeyi düşünenlerin toplam başvuru sayısı ($p=0.036$) önermeyi düşünmeyenlerin toplam başvuru sayısından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Hastaneyi önermeyi düşünenlerin bekleme süresi ($p=0.007$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Erkeklerin ($p=0.003$), hastanenin havalandırma ve ısı sistemlerini yeterli bulanların ($p<0.001$), hastanenin temizliğini yeterli bulanların ($p<0.001$) toplam memnuniyet puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ölçek toplam puanı ile yaş ($r=0.177$, $p=0.013$) arasında pozitif; ölçek toplam puanı ile toplam başvuru sayısı ($r=-0.159$, $p=0.025$) ve muayene bekleme süresi ($r=-0.290$, $p<0.001$) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda olumlu deneyimler (geniş olanaklar, temizlik) hastaneyi önerme eğilimi ile ilişkilendirilmiştir. Bekleme sürelerinin uzaması hastaneyi önermede negatif etki göstermiştir. Yaş ile memnuniyet arasında pozitif korelasyon belirlenmiş olup, başvuru sayısı ve bekleme süresi ile memnuniyet arasında ise negatif korelasyonlar belirlenmiştir. Bu bulgular, hizmet kalitesinin artırılmasının gerektiğini vurgular.

Anahtar kelimeler: Ayaktan fizik tedavi hizmeti, Fizik tedavi ve rehabilitasyon, Hasta memnuniyeti

ABSTRACT

Evaluation of the Satisfaction Status of Patients Who Applied to the Physical Therapy Outpatient Clinic to Receive Outpatient Physical Therapy in Malatya Turgut Özal Medical Centre

Aim: This study aimed to determine the satisfaction levels of patients who applied to Turgut Özal Medical Centre's physical therapy and rehabilitation outpatient clinic and received outpatient physical therapy treatments.

Material and Method: This cross-sectional study was conducted on patients who applied to Physical Therapy polyclinic and received treatment services. A survey about the participants' sociodemographic characteristics and their opinions about the hospital was administered and the questions of the Outpatient Patient Satisfaction Scale were asked to the participants. Kolmogorov-Smirnov test, Spearman correlation test, Chi-square test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test were used to analyze the data. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$ in the analyses.

Results: A total of 198 patients, 78 male and 120 female, were included in the study. Participants were asked about their dissatisfaction with the hospital and lack of cleanliness was stated as the issue with the highest level of dissatisfaction with 30.8%. When patients were asked why they chose the hospital, the most common answer was extensive possibilities of the hospital with 38.4%. 89.4% of patients were considering to recommend the hospital to other people. The total number of applications of those who considered to recommend the hospital ($p = 0.036$) was found to be significantly higher than the total number of applications of those who did not intend to recommend the hospital. The waiting time of those who considered to recommend the hospital was found to be significantly lower ($p = 0.007$). The total satisfaction score of men ($p = 0.003$), those who found the hospital's ventilation and heating systems adequate ($p < 0.001$), and those who found the hospital's cleanliness sufficient ($p < 0.001$) were found to be significantly higher. There was a significant positive correlation between the scale total score and age ($r = 0.177$, $p = 0.013$); and a significant negative correlation between the scale total score and the total number of applications ($r = -0.159$, $p = 0.025$) and examination waiting time ($r = -0.290$, $p < 0.001$).

Conclusion: In our study, positive experiences (extensive possibilities, cleanliness) were associated with the tendency to recommend the hospital. Extended waiting times had a negative impact on recommending the hospital. A positive correlation was determined between age and satisfaction. Negative correlations were determined between the number of applications, waiting time and satisfaction. These findings emphasize the need to improve service quality.

Keywords: Outpatient physical therapy treatment service, Patient satisfaction, physical therapy and rehabilitation

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
KBB	: Kulak Burun Boğaz
TÖTM	: Turgut Özal Tıp Merkezi
Ve ark	: Ve Arkadaşları
WMA	: Dünya Tabipler Birliği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Hastanenin beğenilmeyen yönleri	21
Şekil 4.2. Hastaneyi tercih etme nedenleri	21



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	19
Tablo 4.2. Katılımcıların hastaneye başvuru özellikleri.....	20
Tablo 4.3. Katılımcıların hastane ile ilgili düşünceleri	20
Tablo 4.4. Katılımcıların ölçek puanları.....	22
Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre hastaneyi önerme durumunun karşılaştırılması	22
Tablo 4.6. Katılımcıların hastaneye başvuru özelliklerine göre hastaneyi önerme durumunun karşılaştırılması	23
Tablo 4.7. Katılımcıların hastane ile ilgili düşüncelerine göre hastaneyi önerme durumunun karşılaştırılması	24
Tablo 4.8. Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	24
Tablo 4.9. Medeni duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.10. Eğitim durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	25
Tablo 4.11. Çalışma duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.12. Sosyal güvence varlığı durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.13. Gelir durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.14. İlk başvuru olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.15. Başvuru yapılış şekline göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 4.16. Hastanenin havalandırma ve ısı sistemlerini yeterli bulma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 4.17. Hastanenin temizliği ile ilgili düşüncelere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.18. Ölçek puanlarının birbirleri ile ve çeşitli parametreler ile korelasyonu.....	30

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin çok eski dönemlerinden başlayarak günümüze kadar gelişme gösteren ve hayat kalitesi anlamında en temel taşlarından biri olan hizmet, sağlık hizmetidir. Bu alan, ortalama yaşam ömründen, kaliteli yaşam standartlarına erişebilme imkanına kadar devletler için birçok önemli hedefi temelden etkilemektedir (1).

Sağlık hizmetleri, bir bütünü oluşturan ve sayıları her geçen gün artan çeşitli dalların uyumlu bir şekilde çalıştığı bir hizmet bütünüdür. Bu çeşitli uzmanlık alanları gerekli olan durumlarda sevk veya konsültasyon ile süreçleri koordine bir şekilde neticelendirir (2).

Sağlık hizmetleri özellikle akut durumlarda ötelenemez. Hizmet geciktiği takdirde geri dönüşü olmayan birtakım kalıcı sekeller oluşabilir. Bu sebepten ötürü de sektörün topluma güven aşılayacak standartlarda bir kalite vaatetmesi elzemdir. Sürecin temel taşı da hastaneler oluşturmaktadır (3).

Birinci ikinci ve üçüncü basamak şeklinde ayrıştırarak ifade edebileceğimiz sağlık hizmetlerinin verildiği kuruluşlar, olabildiğince güncel yaklaşımların tedavi süreçlerine dahil olduğu yerlerdir. Bu birimler insan sağlığının korunmasının yanında, öncelikle mevcut fiziksel ya da ruhsal birtakım olumsuzluk halinin daha pozitif duruma evrilmesinin hedeflendiği yerlerdir (2).

Sağlık sektöründe hizmetin ne derece verimli ve işlevsel olarak sunulduğunun parametlerinden biri de bu hizmeti alan kişilerin duydukları memnuniyettir. Sağlık sistemindeki genel durumların incelenmesi ve ileriye dönük rehabilite edici kararların alınması için ölçekler ve anketler geliştirilmiştir. Bunlar hem kamudaki idareci ve politikacılar tarafından hem de özel sektördeki paydaşlar tarafından kıymetli datalar temin edebilmek için kullanılmaktadır (4).

Sağlık hizmetinden faydalanmak için kamu veya özel bir sağlık kuruluşuna başvuran hastanın deneyimlerine göre yol haritasındaki aksamalar belirlenebilir. Yönlendirme hizmetleri, birtakım prosedür işlemleri, muayehane için bekleme süresi, hastanenin genel temizliği, havalandırma sistemlerinin durumu, verilen hizmete erişim sürecinin kolay olup olmaması, hekimin, hemşirenin, sekreterin ve diğer iletişimde olduğu personelin kendisine karşı olan tutumu, bu hastanın başvurduğu hastaneyi değerlendirmesinde bir ölçü olabilir. Yapılacak olan ayrıntılı çalışmalar ile o bölüm için

elzem olabilecek hususlar belirlenip rehabilite edici tasarrufların uygulanabilmesi için çalışmalara başlanabilir (5).

Rehabilitasyon hizmetleri, fonksiyonların iyileştirilmesi ve çevresel faktörlerin değiştirilmesiyle ilgilenen bir alan olup her yaş grubunda özürlülüğe neden olan tıbbi durumların önlenmesi, teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonundan sorumludur. Uzmanlar, kas-iskelet sistemi problemleri, nörolojik hastalıklar, kronik ağrı ve kansere bağlı özürlülük gibi çeşitli sorunlara bütünsel bir yaklaşım sergilerler. Faaliyet alanları arasında akut bakım üniteleri ve toplumsal kurumlar da bulunur. Tedavi veya uygulama yöntemini hekimler belirler, hastanın durumu ve ekibin önerilerine göre gerekli revizyonlara karar verirler (6).

Bu araştırmada insan odaklı sektörlerin başında gelen sağlık endüstrisinde hasta memnuniyetini arttırmak için eksikliklerin belirlenmesi, varsa işleyişi sekteye uğratan tarafların bertaraf edilmesi ile kesintisiz kaliteli bir hizmetin sağlanması için yapılabilecekler sorusuna cevap aranmaktadır. Çalışmanın yapıldığı Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) üçüncü basamak bir hastane ve bölge için önemli bir sağlık kuruluşu olması itibarıyla heterojen bir hasta çeşitliliğine sahip olup, kalite standartlarını arttırmada çalışmanın iyi bir ölçüt olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada fizik tedavi polikliniğine başvurarak ayaktan fizik tedavi alan hastaların genel memnuniyet durumları değerlendirilmiş olup, “Ayaktan fizik tedavi hizmeti alan hastalarda memnuniyet düzeyi nedir?”, “Hizmeti alan bireylerin katılmış olduğu anketteki tanımlayıcı özellikleri kıyaslandığında, verilere göre memnuniyet düzeyleri farklı mıdır?” gibi sorulara yanıt aranmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Sağlık hizmeti, insanların en temel ihtiyaçlarından biridir. Sağlık hizmetini, diğerlerinden farklı kılan yön, bu hizmetin sadece bireyin fiziksel sağlığına odaklanması değil, aynı zamanda toplumun genel refahını da etkilemesidir (7).

Sağlıkta hasta memnuniyetine değinmeden önce sağlık nedir sorusuna cevap arayarak başlanacak olunursa, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [DSÖ]) tarafından sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık olmaması değil, aynı zamanda bedensel, mental ve sosyal açıdan tam bir esenlik durumu olarak tanımlanmıştır (8). DSÖ bu tanımlamayı yaparak esasen uzun bir süre boyunca baskın görüş olan biyomedikal modeli değiştirmeyi amaçlamıştır. Biyomedikal model, sağlığı yalnızca biyolojik bileşenlerle açıklayan, psikolojik ve sosyal nedenleri dışarıda bırakan ve sağlıkla ilgili tüm tanı ve tedavi süreçlerini yalnızca sağlık profesyonellerine yükleyen bir yaklaşımı temsil eder. Ancak yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, sağlık sosyal ve kültürel bağlamda ele alınmış ve bu döneme "sağlığın sosyal dönemi" adı verilmiştir. DSÖ, sağlığı yalnızca biyomedikal bir perspektiften çıkarıp, daha geniş bir sosyal modele dönüştürme çabası içindedir (9).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesi şu temel prensibi içermektedir: "Her bireyin, kendi ve ailesinin sağlık ve refahını sürdürebilmesi için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım gibi temel gereksinimlere erişim hakkı vardır. Aynı zamanda, işsizlik, hastalık, sakatlık, dul kalma, yaşlılık ve bireyin kontrolü dışındaki koşullardan kaynaklanan ekonomik zorluklara karşı güvenlik hakkına sahiptir". Bu ilke, Birleşmiş Milletler üyesi olan tüm devletler tarafından kabul edilmiştir. İnsan haklarının evrensel bir koruma altında olması gerektiği de vurgulanmıştır. Maddede belirtilen haklar, bireylerin yaşam standartlarını yükseltmeye ve temel ihtiyaçlarına erişimlerini sağlamaya yönelik evrensel bir taahhüt olarak görülmektedir (10).

2.1. Hizmet Kalitesi

Genel anlamda hizmet kalitesi, hizmeti alanın beklentileri ile hizmetin performansı arasındaki farkın derecesini ifade eder. Bireylerin daha önceki deneyimleri, kendi ihtiyaçları ve çevresel faktörler, beklentilerini belirlemede etkili olan unsurlardır. İşletme tarafından sunulan iletiler bireylerin beklentilerini yönlendirmede önemli bir rol oynar. Bireylerin beklentileri, geçmiş deneyimleri, kişisel ihtiyaçları ve dış etkenler birleşerek, hizmet algısını şekillendirir (11).

Hizmet işletmelerinde temel öneme sahip birkaç hizmet kalitesi boyutundan bahsetmek mümkündür. Bu boyutlar, hizmet alan deneyimini kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi sağlar. Hizmet kalitesini belirleyen temel boyutlar şu şekilde sıralanabilir; güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, ulaşılabilirlik ya da erişebilirlik, saygı, iletişim, inanılabilirlik, güvenlik, hastayı anlamak, fiziksel varlıklar (12).

2.2. Sağlık Hizmetinin Toplumsal Önemi

Sağlık hizmeti, yaşamı sürdürme, var olan sağlık problemlerini giderme, hayat kalitesini yükseltme ve sağlığı koruma fonksiyonları ile benzersizdir. Sağlık hizmetinin bu benzersizliği, sadece bireysel düzeyde etkili olmasından dolayı değil, aynı zamanda toplumun genel dinamiklerini de etkilemesinden kaynaklanır. Sağlık hizmetine etkili bir erişim olmadığında, bu potansiyel olumsuz yönde etkilenebilir. Sağlık hizmetinin önemi, sadece bireyin sağlığını koruma açısından değil, aynı zamanda toplumun genel refahını güvence altına almak ve sürdürmek adına vazgeçilmez bir faktör olmasıyla öne çıkar (7).

2.3. Memnuniyetin Belirlenmesinde Demografik Özelliklerin Etkisi

Hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini belirleyen temel faktörler, geniş bir demografik yelpazede bulunan çeşitli özelliklerle şekillenmektedir. Bu unsurlar arasında yer alan cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, meslek, eğitim seviyesi, etnik köken, aile hayat döngüsü gibi demografik özellikler, bireyin sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerini ve taleplerini şekillendiren önemli unsurlardandır (13).

Cinsiyet, bireylerin sağlık algıları üzerinde etkili olan bir faktördür. Örneğin, bazı sağlık sorunları cinsiyete özgüdür ve sağlık hizmeti sunumunda cinsiyet duyarlılığını gerektirebilir. Farklı yaş grupları, farklı sağlık sorunlarına ve ihtiyaçlara sahip olabilir, bu nedenle sağlık hizmetlerinin yaşa uygun olarak tasarlanması önemlidir (14). Etnik köken ve kültürel arka plan, sağlık inançları ve uygulamaları üzerinde etkili olan önemli bir unsurdur. Aile hayat döngüsü, özellikle evli, çocuklu veya yaşlı bakımı gibi aile dinamikleri, sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri etkileyebilir (15). Gelir düzeyi, sağlık hizmetlerine erişimde önemli etkiye sahip olan bir diğer sosyodemografik faktördür. Daha yüksek gelir düzeyine sahip bireyler genellikle daha geniş sağlık hizmeti seçeneklerine ulaşma eğilimindedir. Meslek ve eğitim seviyesi, bireylerin sağlık konusundaki bilgi düzeyini etkileyebilir ve sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri şekillendirebilir (14). Demografik özelliklerin bütünsel şekilde değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin etkili ve hasta odaklı bir yaklaşımla sunulmasına katkıda bulunabilir (15).

2.4. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Hasta Memnuniyeti Özelindeki Hedefler

Sağlık sektöründeki sürekli gelişmeler, diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık hizmetlerine olan talepte de artışa neden olmuştur. Sağlık hizmetlerindeki düşük kalite, sadece iyileşme sürecini geciktirmekle kalmayıp, aynı zamanda finansal verimliliğin azalmasına da sebep olmaktadır. Sağlık sektöründeki hizmet sunumunda kalitenin artırılması, bireylerin iyi halinin sağlanması ve genel olarak toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerindeki kalitenin artırılması, sağlık profesyonelleri, yöneticiler ve politika yapıcılar arasında iş birliğini gerektiren bir hedef olarak ön plana çıkmaktadır (16).

Her kamu kurumu ve özel sağlık hizmeti sunan kuruluş, rekabetin hızla arttığı bu dinamik koşullarda, sağlıktaki dönüşüm ve gelişimdeki sürdürülebilirliği sağlamak adına hizmet standartlarını sürekli olarak yükseltme çabası içindedir (17). Kurumlar arasındaki rekabet, sağlık hizmeti almak isteyen bireyler için daha yüksek standartlarda ve daha çeşitli seçeneklerde hizmet sunulmasına katkı sağlamaktadır (18). Hasta memnuniyetini yükseltmek için yapılan stratejiler arasında, en son teknolojik gelişmeleri takip etme, personel eğitimine önem verme, hasta odaklı hizmet sunma ve sağlık politikalarına uyum sağlama gibi unsurlar bulunmaktadır (19).

2.5. Sağlık Hizmetindeki Yeniliklerin Memnuniyet Üzerine Etkisi

Sağlık sektöründe zaman içinde daha spesifik ve uzmanlaşmış branşların ortaya çıkması, özellikle fizik tedavi gibi medikal mesleklerin talep görmesini arttırmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin geniş bir yelpazede daha yüksek kalitede sunulmasına ve olumlu sonuçların artmasına yol açmıştır. Bu gelişmelerle birlikte, yeni uzmanlık alanlarının ortaya çıkması sağlık sektöründe yeni bir piyasanın oluşmasına neden olmuştur. Bu yeni piyasa bireylerin daha spesifik sağlık ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verilmesine olanak sağlamış ve sektörde daha geniş bir hizmet ağı ortaya çıkmasını sağlamıştır (20). Yenilikçi uygulamalar, hastaların daha iyi sonuçlar elde etmelerine ve sağlık hizmetlerinden daha fazla fayda sağlamalarına olanak tanır. Tedavi süreçlerine yönelik olumlu veya olumsuz geri bildirimlerin sağlık kurumları tarafından dikkate alınması ve bu doğrultuda hizmet kalitesinin sürekli olarak iyileştirilmesi sağlanabilir (21, 22).

2.6. Hasta Odaklı Yaklaşım

Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının belirlenmesinde temel unsurlardan biri olarak kabul edilen ve giderek önemi artan ilke, hastaların ihtiyaçlarına yönelik bir yaklaşımdır. Hasta odaklı yaklaşım, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve değerlendirilmesinde hastanın ihtiyaçlarını, tercihlerini ve beklentilerini temel almayı amaçlar. Bu, hastaların bireysel özellikleri, kültürel değerleri ve yaşam koşulları gibi unsurlarının dikkate alınarak, hastalara daha kişiselleştirilmiş ve etkili bir hizmet sunma amacını taşır. Hasta odaklılık, sağlık hizmetlerinin insan merkezli, güvenilir ve etik bir temelde yürütülmesine odaklanmak suretiyle, kalite standartlarının yükseltilmesine katkıda bulunan bir ana ilkedir (23).

Bireylerin aldıkları sağlık hizmetleri, önceden belirlenmiş beklentilerine olan uygunluğa dayalı olarak değerlendirilir. Beklentilerin oluşmasında bir diğer unsur da tedaviye daha önce katılım sağlamış kişilerden alınan bilgiler ışığındaki beklentilerdir (24). İletişim, hasta mahremiyeti, uzmanlık ve etkili tedavi gibi faktörler de önemli hale gelmektedir (25).

2.7. Hasta Memnuniyetinde Hekimin Rolü

Sağlık hizmetine duyulan memnuniyet, büyük ölçüde hekimlerin rolüne bağlı olarak şekillenir. Araştırmalar, hastaların deneyimli ve yetenekli hekimlerden aldıkları tedavi sonucunda daha fazla tatmin olduklarını göstermektedir. Hastalar, tedavilerini yürüten hekimlerle kurdukları ilişkinin kalitesine ve hekimin uzmanlığına büyük ölçüde değer verirler. Deneyimli hekimler, genellikle daha iyi klinik sonuçlar elde etme ve hastalarının ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verme konusunda öne çıkarlar. Hasta ve hekim arasındaki benzerlikler, iletişimde daha fazla anlayış ve güven oluşturabilir. Sağlık hizmetinden memnun olma konusunda hekimlerin oynadığı kritik rol, hastaların ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verilmesini sağlamak adına önemlidir (26, 27, 28).

Hizmet standartlarının belirlenmesinde hayati bir unsuru oluşturan bir diğer faktör, hastanın hekimle gerçekleştirdiği iletişimin niteliğidir. Hastanın sağlık durumuyla ilgili şikayetlerinin tam olarak anlaşılamaması olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Hasta şikayetlerinin eksik veya yanlış anlaşılması, doğru bir tanı ve tedavi planının oluşturulmasını engelleyebilir. Hekim-hasta diyalogunun kalitesini arttırmak, hasta

güvenini ve iş birliğini arttırabilir, hastanın sağlık deneyimini iyileştirebilir ve tedaviye uyumunu arttırabilir (29).

2.8. Hasta Memnuniyetinde Hizmet Veren Personelin Rolü

Sağlık sektöründe memnuniyet ölçütleri değerlendirilirken, hekimle beraber, sağlık hizmetlerini sunan personelin memnuniyeti de önemli bir kriter olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışan personelin memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin başarısını ve sürdürülebilirliğini etkileyen hayati bir faktördür. Çalışanların memnuniyeti, iş performansını, motivasyonunu ve hasta iletişimini etkiler. Çalışanların işyerindeki koşulları, eğitim olanakları, iş yükü gibi faktörlerin değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin hem çalışanlar hem de hastalar açısından daha iyi hale getirilmesine yönelik strateji geliştirme durumlarını tetikleyebilir. Böylece, sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesi mümkün olacaktır (24).

2.9. Hasta Memnuniyetinde Hizmete Erişim Sürecinin Önemi

Hastalar, sağlık hizmetini alma sürecinde, hizmetin sunum anında ve hizmetin tamamlanmasının ardından çeşitli bekleme durumlarıyla karşılaşabilirler. Özellikle poliklinik hizmetlerinde gözlemlenen bekleme süreçleri, hizmet öncesinde, hizmet sırasında ve hizmet sonrasında olmak üzere üç temel aşamada değerlendirilmektedir. Bu bekleme durumları, hastaların randevu saatlerine geç kalmalarından, randevularına erken gelmelerinden veya doktorların muayeneye başlama zamanlarının gecikmesinden kaynaklanabilir. (30). Hastaların doktor muayenesi öncesi uzun süre bekletilmeleri, hastalar arasında bir rahatsızlık kaynağı olabilir ve bu durum, hizmet tatminini önemli ölçüde etkileyebilir (31).

Hastaların sağlık kurumlarına rastgele bir şekilde başvurması, çeşitli kuyrukların oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki talebin belirli dönemlerde değişkenlik göstermesi, örneğin mevsimsel değişimlerle birlikte enfeksiyon vakalarında artışın görülmesi gibi faktörler, bekleme sürelerinin uzamasına neden olabilmektedir. Bu durum, sağlık kurumlarındaki kaynakların ve personelin dengesiz bir şekilde dağılmasına ve talebin karşılanmasındaki zorluklara işaret etmektedir (32).

2.10. Fizik Tedavi

Fizik tedavi insanlığın çok eski zamanlarından günümüze kadar güncellenerek gelmiş bir tedavi sistemidir. Doğal sistemlerin kullanıldığı eski zamanlardan, tedavi

modalitelerine kadar gelişerek günümüze ulaşmıştır. Doğumsal veya sonradan edinilmiş birtakım anatomik, fizyolojik problemlerde çözüme odaklanan, bu problemlerde tanı, tedavi ve rehabilitasyonu sağlayan sistemler bütünüdür (6).

2.11. Fizik Tedavide Hizmet Kalitesi

Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR), hareket kabiliyetindeki düşme ile bağlantılı olarak ortaya çıkan problemleri inhibe etmeyi amaçlar. Hedefleri, hastaları bilinçlendirmek, yönlendirmek ve deneyerek başarmaya teşvik etmek olarak tanımlanabilir. Hastaların yaşadıkları travmalar, doğuştan gelen kalıtsal hastalıklar gibi durumları olduğunda, yaşamlarını daha kolay hale getirebilmek için fizik tedavi elzem bir ihtiyaç olarak önlerine çıkmıştır (33). Rehabilitasyon süreci hem kendilerine hem de topluma daha yararlı faaliyetler gösterebilen bireylerin oluşmasına aracılık eder (34, 35).

Rehabilitasyon hizmeti, sadece tedavi edici bir hizmet olarak düşünülmemelidir. Ayrıca beden ve mental olarak tam bir iyilik hali içerisinde olunması ve bu iyilik halinin sürdürülmesi amacıyla koruyucu sağlık hizmeti olarak da karşımıza çıkmaktadır (36). Koruyucu sağlık hizmeti bir ekip işi olarak kabul edilmektedir. Hekimin sorumluluğunda sağlık personelinin koordineli çalışması ile hedefler gerçekleştirilebilir (13). Sağlıklı bir toplum için, sağlıklı bir çevre gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çevre sağlığını ideal seviyeye çıkartmak önem arz etmektedir (37).

Fiziksel tedavi ve rehabilite edici hizmetler, bireyin bedensel ve zihinsel olarak bağımsız bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan sağlık hizmetlerini içerir (38). Rehabilitasyon hizmetleri, yataklı veya yataksız rehabilitasyon merkezleri tarafından sunulmaktadır. Hizmetin niteliğine bağlı olarak, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki ana kategoride incelenmektedir. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, kalıcı bedensel bozuklukların düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için sağlanan hizmetleri içerirken; sosyal rehabilitasyon hizmetleri, sakatlık veya engeli olan bireylerin günlük yaşama aktif katılımını sağlamak ve bağımsız bir yaşam sürmelerini desteklemek amacıyla, işe uyum sağlama, yeni iş bulma veya öğrenme gibi çalışmaları içerir (39).

2.12. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği

Fizik tedavi poliklinikleri, hastalar hakkında maksimum düzeyde bilgi toplama amacı güderler. Bu bilgiyi elde etmek için, hastalardan alınan soru-cevap formları, başlangıç muayenesinde elde edilen anamnez ve detaylı fizik muayene gibi yöntemlere başvurulur. İlk muayene sırasında, hasta ile bir güven ilişkisi kurularak "iyileştirici

ortaklık" adını verdiğimiz bir durum oluşturmak amaçlanır. Bu, hastanın mümkün olduğunca engelsiz bir şekilde, kısıtlanmadan kendini ifade etmesine olanak tanımak için yapılan bir çabayı içerir. Bu serbest iletişim ortamı, hastanın şikayetlerini daha detaylı şekilde paylaşmasını sağlar (40).

Fizik tedavi polikliniğinde hastaların memnuniyetini değerlendirmek amacıyla anketler uygulanır. Bu anketler, hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini, tedavi süreci boyunca yaşadıkları deneyimlerini kapsamakla birlikte, sağlık personeli ile olan iletişimlerini de kapsar. Bu bilgiler, hizmet kalitesini iyileştirmek ve hasta odaklı bir yaklaşım benimsemek adına değerli geri bildirimler sağlar (41).

2.13. Fizik Tedaviye Başvuruda Genel Hastalıklar

Yaşam kalitesinde bozulma, ağrı, fonksiyon kaybı gibi problemlere yol açan tüm romatizmal, nörolojik ve ortopedik problemleri olan her yaştan birey fizik tedaviye ihtiyaç duyar (42). Fizik tedaviye başvuruda genel hastalıklar; omurgaya bağlı rahatsızlıkları bulunanlar, yumuşak doku hastalıkları olanlar, ortopedik girişimler sonrası rehabilitasyon sürecine alınanlar, eklem rahatsızlıkları şikayeti olanlar, doğuştan gelen veya doğum sırasında meydana gelen travmalar sonrası rehabilitasyon alması gerekenler ve genetik geçişli birtakım rahatsızlıkları olanlar olarak sıralanabilir (43).

2.14. Tedavi

Tedaviye alınacak hastaya belirli parametreler ışığında teşhis konulduktan sonra, hastaya kendisine özel bir tedavi programı oluşturularak hizmete başlanır. Amaç kişilere sadece sağlığını maksimum düzeyde korumayı kazandırmak değil, kazanma süreci sonrasındaki bilinci de vermektir. Tedavide hasta eğitimi de önemli bir yer tutar (44).

2.14.1. Koruyucu Tedavi

Koruyucu tedaviye, anamnez alındıktan sonra ona uygun şekilde hastaların tedavilerine yönelik bilinçlendirilmesi süreci denilebilir. Problemdeki ana kaynak anlaşılır şekilde hastaya anlatılır. Örnek olarak lumbal disk hernisi olan hastaya, oturma pozisyonu hakkında kaçınması gereken durumların anlatılması verilebilir (45).

2.14.2. Konservatif Tedavi

Konservatif tedavideki amaçlar hastayı tekrarlayan travmalardan korumak, ağrıyı inhibe etmek ve inflamasyonu kontrol altında tutmak olarak sıralanabilir (46).

2.15. Fizik Tedavide Egzersiz

Fizik tedavi yöntemleri, ağrıyı azaltmak ve kas spazmını hafifletmek amacıyla kullanılırken, erken dönemde egzersizlere olanak sağlar. Tanı netleşmeden ve durumun evresi belirlenmeden fiziksel terapi uygulanmaz. Akut aşamada egzersiz yerine dinlenme daha uygun bir yaklaşım olarak tercih edilebilir. Eklemlerde hareket kısıtlılığı varsa, çeşitli traksiyon ve manipülasyon teknikleri denenir (47). Fizik tedavi genellikle seanslar halinde uygulanır. Ülkemizde, bir hasta için yılda 2 kez ve farklı vücut bölgelerini içerecek şekilde 30 seans, kamu tarafından karşılanmaktadır. Ancak, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'nde belirtilen belirli hastalıklar sadece A grubu olarak kabul edilir ve uzman fizik tedavi hekimlerinin oluşturduğu bir kurul raporu ile sınırsız tedavi alabilir (48).

2.16. Fizik Tedavide Kullanılan Modaliteler

Fizik tedavi süresince birçok farklı türde modaliteden faydalanılmaktadır. Tedavilerde en sık uygulananlar şu şekildedir (49).

2.16.1. Sıcak Uygulama

Sıcak ajanlar, uygulanan tedaviye göre yüzeysel ve derin olarak ayrılır. Yüzeysel ısıtıcılar maksimum ısıyı deri ve derinin altındaki dokulara ulaştırmaya odaklı ajanlardır. Derin dokularda orta düzeyde etki sağlarlar. Parafin, hotpack, sıcak su torbası, infraruj vb en çok kullanılan yüzeysel sıcak ajanlardır. Derin ısıtıcılar, deri üzerinden verilen enerjiyi, derin dokularda ısı etkisine dönüştüren ajanlardır. Ultrason uygulaması da derin ısıtıcı ajanlara örnek gösterilebilir (50).

2.16.2. Soğuk Uygulama

Genel olarak akut durumlarda soğuk uygulamadan tedavi amacıyla faydalanılmaktadır. Örneğin akut kas iskelet sistemi travmaları sonrası gelişen ödem, hemoraj, şişlik gibi durumlarda kullanılır. Minör yanıkların acil tedavisinde, myofasiyal ağrılarda, tendinit, bursit, kapsülit gibi periartiküler dokulardaki inflamasyonların akut dönemlerinde, kas spazmı ve spastisite tedavisinde soğuk uygulamadan faydalanılmaktadır (51).

Kronik durumlarda sıcak uygulama kullanılırken, genellikle akut dönemlerde de soğuk ajanlar tedavide tercih edilir. Ek olarak spastisite ile mücadelede de soğuk ajan kullanımı yaygındır (52).

2.16.3. Masaj

Manuel olarak veya masaj uygulaması için geliştirilen çeşitli aletlerle yapılan bir tedavi yöntemidir. Dolaşımın düzenlenmesi, ödemin inhibe edilmesi, spazmın giderilmesi gibi etkileri bulunmaktadır. Adezyonlar üzerine de etkili olan masaj teknikleriyle beraber, yorgunluğun hafifletilmesi ve toksinlerin atılması için de masaj uygulaması yapılmaktadır (53).

2.16.4. Elektroterapi

Elektroterapi uygulamaları fizik tedavi hizmeti verilen kuruluşlarda oldukça yaygındır. Kullanılan akımın türüne göre uygulandığı bölgede oluşturdukları etkiler farklılaşır. Bazı akımlar ağrının inhibe edilmesinde, bazıları kas kuvvetini arttırmada, bazıları ödem kontrolünde, bazıları denerve kas üzerinde kontraksiyon çıkarmada kullanılabilir. Bu örnekler çok daha çeşitlendirilebilir (54).

2.16.5. Traksiyon

Traksiyon uygulaması genellikle omurga boyunca oluşan hastalıkların tedavisinde kullanılır. Burada hedeflenen intervertebral diskin redüksiyonunu sağlamak ve spazmları hafifletmektir (55).

2.17. Hizmet Kalitesinde Maliyet

Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen uygulamaların sonuçları, elde edilen dönüşler, maliyetlerin detaylı bir şekilde hesaplanması, başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve tıbbi girdilerin analizi gibi bir dizi faktör, bütünsel bir değerlendirme sürecine tabi tutularak, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği hakkında bir değerlendirme yapılabilir. Maliyet yükünün hesaplanması, sağlık kurumlarının kaynaklarını etkin bir şekilde yönetmelerini sağlar (56).

2.18. Hasta Memnuniyetinde Bürokrasi

Hasta memnuniyetini şekillendiren önemli faktörlerden biri, bürokrasi kökenli zaman kayıplarıdır. Sağlık kurumlarında poliklinik hizmeti almak isteyen bir standart hasta için kat etmesi gereken karmaşık bir yol bulunmaktadır. Bu süreç, randevu alma, muayene olma, laboratuvar tetkikleri için istekte bulunma, tetkiklerin gerçekleştirilmesi, sonuçları doktora sunma ve reçetenin onaylatılması gibi çeşitli aşamalardan oluşur. Hasta yatışı gerekiyorsa, bu süreç daha da karmaşık bir hal alabilir. Yapılan işlemler sırasında

birimler arasındaki uzaklıkların, süreçlerin akışını olumsuz etkileyerek, memnuniyet düzeyini azalttığı da gözlemlenmiştir (57). Şu anki çağda, elektronik sistemlerin kullanımıyla birlikte e-reçete, e-rapor, ölüm bildirim sistemi gibi bir dizi işlem gerçekleştirilebilmektedir. Bu gelişmeler, doğru bir kullanım ile birlikte bürokratik işlemler sırasında ortaya çıkan zaman kaybının belirgin bir şekilde azaldığını göstermektedir. Dijitalleşmenin getirdiği bu olumlu etkiler genel memnuniyet düzeyini arttırmaktadır (58).

2.19. Hasta Güvenliği

Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve çeşitliliği, potansiyel risklerin herhangi bir noktada ortaya çıkmasına olanak tanıyabilir. Bu durum, sağlık hizmeti sunucularının sürekli olarak güvenlik standartlarını ve prosedürlerini gözden geçirmelerini ve geliştirmelerini mecbur kılar. Hasta güvenliği, bu dinamik ve karmaşık ortamda sürekli olarak güçlendirilmesi gereken bir alan olarak önemini korumaktadır (59). Hedef hastayı, ailesini, yakınlarını, sağlık bakım profesyonellerini, hizmet paydaşlarını, gönüllüleri ve sağlık bakım hizmetinde yer alan diğer tüm paydaşları potansiyel zararlardan korumaktır. Güvenlik, sadece hastanın zarar görmesini engellemekle kalmaz, aynı zamanda etkisiz veya zararlı olabilecek hizmetlerin sunulmasını da önler (60).

Sağlık bakım örgütleri, güvenlik konusunda güçlü, şeffaf ve gözlemlenebilir destek içeren bir hasta güvenliği programını kurmalıdır. Bu kapsamlı program, orta kademe yöneticilerin program içindeki rollerini, amaçlarını, uygulama planlarını, personel düzenlemelerini, bütçe tahsislerini, veri toplama ve analiz metodolojilerini, sürekli izleme süreçlerini ve üst yönetime düzenli raporlama yöntemlerini belirlemelidir. Böylece, yönetim düzeyinde sağlanan bu net ve ayrıntılı rehberlik, sağlık hizmeti sunumunda ve hasta güvenliği konusundaki çabaların etkili bir şekilde koordine edilmesine olanak tanıyacaktır (61).

2.20. Hasta Hakları

Hasta haklarına ilişkin ilk uluslararası belge, 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association [WMA]) tarafından sunulmuş ve bu belge, dünya çapında hasta haklarının ilk defa sistemli bir şekilde ele alındığı çarpıcı bir başlangıcı temsil etmiştir. Bu önemli belge, hastaların hakları konusundaki ilk çabalara öncülük edenlerin hekimler olmasını içermektedir. Geçen yıllar içinde, DSÖ ve WMA, evrensel sağlık standartları ve hasta haklarına yönelik gelişen anlayış doğrultusunda yeni bildiriler

sunarak konuya olan katkılarını sürdürmüştür. Aynı zamanda, Avrupa Birliği (AB), Roma Şartı aracılığıyla AB ülkelerinde uygulanması gereken hasta haklarını detaylı bir şekilde açıklamış ve bu alandaki standartları belirlemiştir. Bu uluslararası belgeler, küresel düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltme ve hasta haklarına daha fazla vurgu yapma konusunda önemli bir rehberlik sağlamıştır. (62,63)

Türkiye'de, AB sürecinin etkisiyle 1998 yılında hayata geçirilen önemli bir adım, "Hasta Hakları Yönetmeliği"nin yayınlanması olmuştur. Bu kapsamlı düzenleme, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olup, hasta haklarıyla ilgili geniş kapsamlı bir hukuki metni içermektedir. AB normlarına uyum sağlama sürecinde bu tür hukuksal düzenlemeler, Türkiye'nin sağlık sektöründeki gelişimine ulusal ve uluslararası düzeyde önemli katkılarda bulunmaktadır (64).

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge"yi yayınlamış ve değişen ihtiyaçlara yönelik olarak bu yönergeyi güncellemiştir (65). 2004 yılından itibaren, hasta hakları konusu, ilgili çevrelerde aktif bir şekilde tartışılan ve sıklıkla kamuoyunun gündemine gelen önemli bir konu haline gelmiştir. Bu süre zarfında, hasta hakları alanında faaliyet gösteren derneklerin sayısında artış görülmektedir. Bu dernekler hasta hakları konusundaki farkındalığı arttırmayı amaçlamaktadır (66). Hastaneler ve diğer sağlık tesislerinde hasta hakları birimleri ve kurullarının oluşturulması, sağlık hizmeti alan bireylerin deneyimlerini geliştirmeyi amaçlar. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve sağlık tesislerinde, 2004 yılından itibaren yönergelere dayalı uygulamaların geniş bir şekilde yaygınlaştığı gözlemlenmektedir (64). AB ülkelerinde personele bu yönde hizmet içi eğitimler verilmiştir (67). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı dışındaki Üniversitelere bağlı hastaneler de benzer uygulamalardan etkilenmiş, personeline bu alanda hizmet içi eğitimler vermiştir (66).

2.21. Fizik Tedavide Hasta Memnuniyeti

Tıp ve hemşirelik hizmetlerinde hasta memnuniyeti üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Ancak fizyoterapi hizmetinde hasta memnuniyetiyle alakalı araştırma bu hizmetlerde olduğu kadar fazla değildir. Bu çalışmalar gelişmiş ülkelerde ve köklü merkezlerde yoğunlaşmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde henüz yeterince yaygın değildir. Bu durum kısmen, fizyoterapiye katılan hastaların demografik özellikleri ve dış koşullar gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir (68, 69).

Fizyoterapinin, hastayla temas süresinin genellikle rutin bir tıbbi ziyaretten daha uzun sürmesi, daha fazla fiziksel temas içermesi, terapinin genellikle hastanın aktif

katılımını gerektirmesi gibi tedavi sürecinde hasta memnuniyetini etkileyebilecek çeşitli benzersiz özellikleri vardır. Tedavi, fiziksel olarak hastanın tedirgin olmasına sebep olabilecek geçici ağrılara neden olabilir. Bu nedenle, fizyoterapide hasta memnuniyetini değerlendirirken bu bileşenlerin dikkate alınması gerekir (70).

Fizyoterapi hizmetlerinde diğer sağlık hizmetlerine paralel olarak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında sosyodemografik faktörler, klinik faktörler ve hizmetle ilgili faktörler yer almaktadır (71, 72). Bu faktörleri dikkate alarak hastaların görüşlerini değerlendirmek, temel unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (73, 74). Bir hastanın aldığı fizik tedavi hizmetinden memnuniyeti, kliniğin ortamı ve hizmeti aldığı sağlık personelinin kalitesi hakkında da bilgi verir. (75). Tedaviyi alan hastanın memnuniyetini arttıran faktörler arasında fizyoterapist ile hasta arasındaki kişisel ilişki gibi faktörlere ek, tesisin konumu ve park seçenekleri gibi çevresel ve ekonomik faktörler de bulunmaktadır (41, 68, 76, 77).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Malatya ilinde TÖTM'deki fizik tedavi polikliniğine başvuran bireylerde yapılan bu çalışma; kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Malatya ili İnönü Üniversitesi TÖTM FTR polikliniğine ayaktan fizik tedavi hizmeti almak için başvuran hastalardır.

Araştırma örnekleme power analizi yapılarak belirlenmiştir. Bu alanda Kaya ve Maimaiti (2018) tarafından geliştirilen “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” verileri kullanılarak örneklem büyüklüğü saptanmıştır. 5’li likert ölçeğinde ortalama $3,55 \pm 0,76$ olan verilere göre İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı tarafından üretilmiş, “biostatapps.inonu.edu.tr” programı kullanılarak %80 güç ve %95 güven aralığında ve 0.05 yanılma düzeyinde minimum örneklem büyüklüğü 96 olarak belirlenmiştir. Araştırma bağımlı değişkenini etkileyen iki önemli faktör (cinsiyet ve yaş) desen etkisi hesaba katılarak 192 bireye ulaşılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapılma Zamanı

Gerekli izinler alındıktan sonra araştırma TÖTM FTR polikliniğine başvuran bireylerde Kasım 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcıların tümü ile yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış, çalışmaya katılmak için rızası alınan hastalara veri formları dağıtılmıştır.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme ve Çalışmadan Dışlanma

3.4.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

Çalışma, İnönü Üniversitesi TÖTM FTR polikliniğine ayaktan fizik tedavi almak amacıyla başvuran 16 yaş ve üzeri hastalardan oluşmaktadır.

3.4.2. Çalışmadan Dışlanma Kriteri

Dahil edilme kriterlerine uymayan hastalar, çalışmadaki sorulara cevap verebilecek yaşta olmayan hastalar (16 yaşından küçük hastalar sınır kabul edildi) ve

çalışmadaki sunulan sorulara yanıt veremeyecek düzeyde mental ve fiziksel rahatsızlığı olan hastalar (işitme kaybı, Alzheimer hastalığı gibi) çalışmanın dışında bırakılmıştır.

3.5. Veri Toplama Aracı

Verileri toplamak amacıyla hazırlanan formun ön kısmında katılımcılara, sosyo-demografik özelliklerinin sorulduğu ve hastane ile ilgili fikirlerinin alındığı kısımları içeren anket ile Kaya ve Maimaiti tarafından geliştirilen Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğindeki sorular yöneltilmiştir.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler

Yapılan çalışmaya gönüllü olarak katılım gösteren bireylere verilen anket formunda; yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, aylık toplam gelir gibi sosyodemografik özelliklere yönelik sorular yer almaktadır.

Katılımcılar cinsiyete göre; kadın-erkek, medeni hale göre; bekar-evli, eğitim durumuna göre; ortaokul ve altı, lise, üniversite, mesleğe göre; çalışan- çalışmayan şeklinde gruplandırılmıştır.

3.5.2. Hastane ile İlgili Genel Durum

Yapılan ankette sosyodemografik özelliklere yönelik sorularla birlikte kişilere; bu sağlık kuruluşuna kaçınıcı gelişlerinin olduğu, başvuruyu nasıl yaptıkları, randevu saati ile muayene saatleri arasındaki bekleme sürelerini, genel olarak hastanenin beğenmedikleri yönlerinin var olup olmadığı, hastanenin havalandırma ve ısı sistemini yeterli görüp görmedikleri, hastanenin genel temizliğini yeterli bulup bulmadıkları, bu hastaneyi seçme sebeplerinin ne olduğu ve genel itibarıyla bu hastaneyi başkalarına da tavsiye edip etmeyeceklerine yönelik sorular yöneltildi.

3.5.3. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

2018 yılında Kaya ve Maimaiti tarafından geliştirilen 29 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçek, 5’li Likert Tipi (kesinlikle katılmıyorum-katılmıyorum-kararsızım-katılıyorum-k kesinlikle katılıyorum) “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği”dir. Yapılan ölçekteki soruların her biri için en fazla 5 puan, en düşük 1 puan alınmıştır. 29 Sorudan oluşan ankette toplam alınan puanlar 29 ile 145 arasında olmuştur. Ölçek puanı arttıkça hasta memnuniyeti de artmaktadır.

Toplam 29 sorudan oluşan ankette Ölçek 5 alt boyut içermekte olup bunlar;

- Randevu (5 madde)
- Etkin muayene (13 madde),
- Çalışanların tutumu (3 madde),
- Bekleme süresi ve danışmanlık (3 madde),
- Genel memnuniyet (5 madde) şeklindedir.

2018 yılında Kaya ve Maimaiti tarafından geliştirilen 29 sorudan oluşan ayakta hasta memnuniyeti ölçeği geliştirme çalışmasında, ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Randevu boyutu için 0.88, çalışanların tutumu için 0.81, etkin muayene boyutu için 0.95, bekleme süresi ve danışmanlık için 0.64, genel memnuniyet için ise 0.84 olarak hesaplanmıştır. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin bütününe ilişkin (toplam ölçek Alpha= 0.95) iç tutarlılığının yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür (78).

Yaptığımız çalışmada da toplam Cronbach's Alpha değeri 0.962 olarak bulunmuştur. Randevu boyutu için 0.831, çalışanların tutumu için 0.914, etkin muayene boyutu için 0.959, bekleme süresi ve danışmanlık için 0.861, genel memnuniyet için ise 0.885 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n. % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma ($\text{Ort} \pm \text{SS}$) ve medyan interquartile range (25-75 persantil değerleri) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U-testi; ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Etik ve İdari İzinler

Çalışmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın etiği Kurulu'ndan (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) 31.10.2023 tarihinde 2023/4833 karar sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmanın yapılacağı İnönü Üniversitesi TÖTM fizik tedavi polikliniği için de; İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünden Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 12/09/2023 tarihli ve 343124 sayılı yazısı, İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri daire başkanlığından 05/09/2023 tarihli ve 340331 sayılı yazısı, İnönü Üniversitesi Rektörlüğü TÖTM Başhekimliği'nden 06/09/2023 tarihli ve 340774 sayılı yazısı, İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı 07/09/2023 tarihli ve 341671 sayılı yazısı, ile çalışma izin onayı alınmıştır.



4. BULGULAR

Çalışmaya 78'i (%39.4) erkek ve 120'si (%60.6) kadın olmak üzere toplam 198 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 42.3 ± 15.0 yıl, yaş ortancaları ise 41.0 (30.0-54.0) bulunmuştur. Katılımcıların %65.2'si evlidir. Katılımcıların %35.9'u ortaokul ve altı, %25.8'i lise, %38.4'ü üniversite ve üstü eğitim almıştır. Çalışmamıza katılanların %49'u çalışan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %91.9'unun sosyal güvencesi vardır. Katılımcıların %39.9'u asgari ücret seviyesinin altında, %14.1'i asgari ücret seviyesinde, %46'sı asgari ücretin üstünde gelire sahiptir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	78	39.4
	Kadın	120	60.6
Yaş, ortanca (IQR)		41.0 (30.0-54.0)	
Medeni durum	Bekar	69	34.8
	Evli	129	65.2
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	71	35.9
	Lise	51	25.8
	Üniversite ve üstü	76	38.4
Çalışma durumu	Çalışıyor	97	49.0
	Çalışmıyor	101	51.0
Sosyal güvence varlığı	Var	182	91.9
	Yok	16	8.1
Gelir durumu	Asgari ücret altı	79	39.9
	Asgari ücret	28	14.1
	Asgari ücret üstü	91	46.0

Hastaneye ilk defa başvuru yapan katılımcıların oranı %32.3 olmuştur. Katılımcıların %68.2'si başvuruyu telefonla yapanlardan, %11.1'i sevk olanlardan, %12.1'i ise acil olarak başvuranlardan oluşmuştur. Katılımcıların %8.6'sı diğer başvuru şekillerini kullanmıştır. Hastaların toplam başvuru sayısı ortalaması 2.7 ± 1.3 bulunmuştur. Toplam başvuru sayısının ortanca değeri 3.0 (1.0-4.0)'tür. Hastaların ortalama bekleme

süresi 26.9±24.8 dk olup, bekleme süresi ortanca değeri 20.0 (10.0-40.0) dk olarak bulunmuştur.

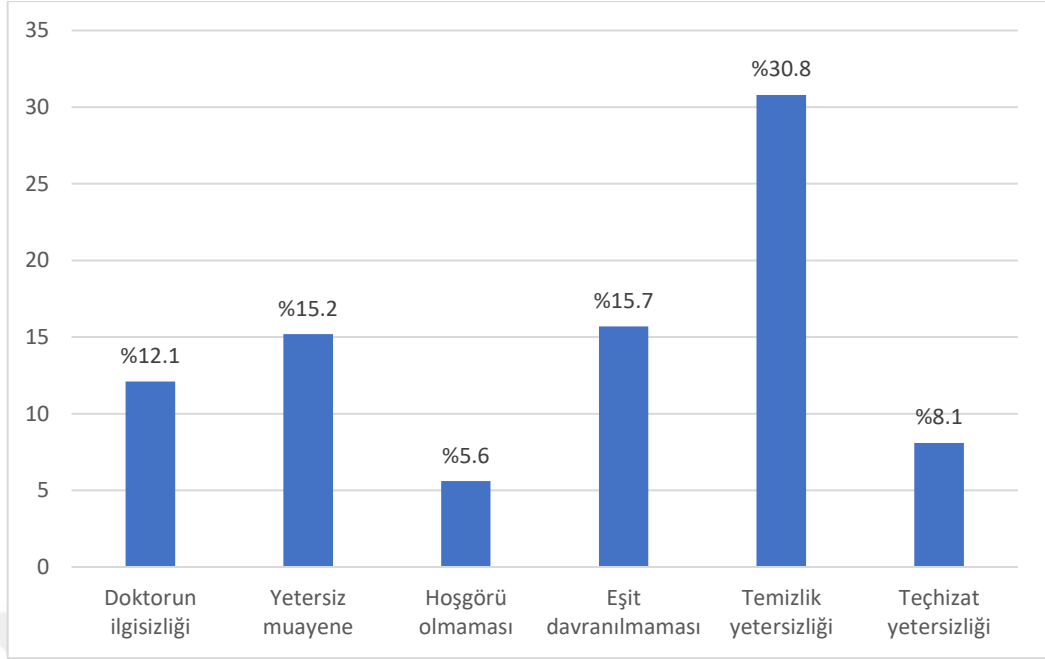
Tablo 4.2. Katılımcıların hastaneye başvuru özellikleri

		Sayı	%
İlk başvuru olma durumu	Evet	64	32.3
	Hayır	134	67.7
Başvuru yapılış şekli	Telefonla	135	68.2
	Sevk	22	11.1
	Acil	24	12.1
	Diğer	17	8.6
		Ortanca (IQR)	
Toplam başvuru sayısı, Ortanca (IQR)		3.0 (1.0-4.0)	
Bekleme süresi, Ortanca (IQR)		20.0 (10.0-40.0)	

Katılımcıların %50'si hastanenin havalandırma ve ısı sistemini yeterli bulmuştur. Katılımcıların %16.2'si yetersiz, %33.8'i daha iyi olabilir şeklinde değerlendirmede bulunmuştur. Hastanenin temizliği konusunda katılımcıların %47'si çok temiz/temiz, %34.3'ü temiz ama yeterli değil, %18.7'si temiz değil şeklinde cevap vermiştir. Hastaneyi başkalarına da öneririm düşüncesinde olan katılımcılar %89.4 olmuştur.

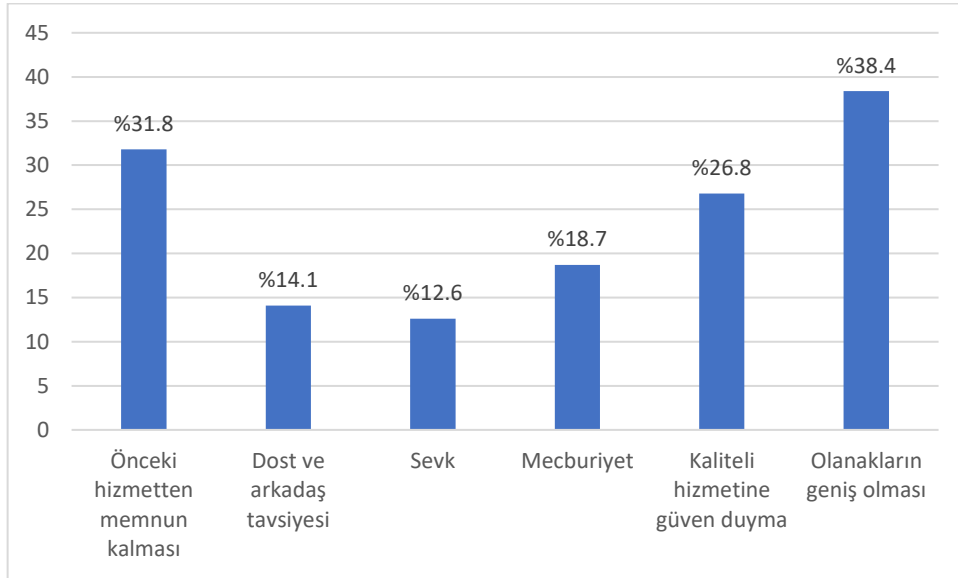
Tablo 4.3. Katılımcıların hastane ile ilgili düşünceleri

		Sayı	%
Havalandırma ve ısı sistemi konusunda düşünce	Yeterli	99	50.0
	Daha iyi olabilir	67	33.8
	Yetersiz	32	16.2
Temizlik konusunda düşünce	Çok temiz/temiz	93	47.0
	Temiz ama yeterli değil	68	34.3
	Temiz değil	37	18.7
Hastaneyi önerir misiniz?	Evet	177	89.4
	Hayır	21	10.6



Şekil 4.1. Hastanenin beğenilmeyen yönleri

Hastalara hastanenin beğenilmeyen yönleri sorulmuş ve hastaların %12.1'i doktorun ilgisizliği, %15.2'si yetersiz muayene, %5.6 hoşgörü olmaması, %15.7'si eşit davranılmama, %30.8'i temizlik yetersizliği, %8.1'i teçhizat yetersizliği şeklinde cevap vermiştir (Şekil 1).



Şekil 4.2. Hastaneyi tercih etme nedenleri

Hastaların %31.8'i önceki hizmetten memnun kalması, %14.1'i dost ve arkadaş tavsiyesi, %12.6'sı sevk, %18.7'si mecburiyet, %26.8'i kaliteli hizmete güven duyma,

%38.4'ü ise olanakların geniş olması nedeniyle hastaneyi tercih ettiğini belirtmiştir. (Şekil 2).

Hastaların ölçek alt boyut ve toplam puanları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların ölçek puanları

	Ortanca (IQR)
Randevu	3.6 (2.8-4.2)
Etkin muayene	3.9 (3.2-4.5)
Çalışanların tutumu	4.0 (3.3-5.0)
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.3 (2.3-4.0)
Genel memnuniyet	3.4 (2.8-4.0)
Toplam	3.7 (3.1-4.1)

Erkeklerin %92.3'ü kadınların ise %87.5'i hastaneyi önereceğini belirtmiş olup aralarında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0.283$). Hastaneyi önerenler ile önermeyenler arasında yaş açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0.138$). Hastaneyi önerenler ve önermeyenler arasında medeni hal açısından ($p=0.741$), eğitim durumu açısından ($p=0.647$), mesleki açıdan ($p=0.429$), sosyal güvenceye sahip olma açısından ($p=0.555$) ve gelir açısından ($p=0.178$) anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre hastaneyi önerme durumunun karşılaştırılması

		Hastaneyi önerir misiniz?				p*
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	72	92.3	6	7.7	0.283
	Kadın	105	87.5	15	12.5	
Yaş, Ortanca (IQR)		42.0 (30.0-55.0)		35.0 (29.0-47.0)		0.138**
Medeni durum	Bekar	61	88.4	8	11.6	0.741
	Evli	116	89.9	13	10.1	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	65	91.5	6	8.5	0.647
	Lise	44	86.3	7	13.7	
	Üniversite	68	89.5	8	10.5	
Meslek	Çalışıyor	85	87.6	12	12.4	0.429
	Çalışmıyor	92	91.1	9	8.9	
Sosyal güvence varlığı	Var	162	89.0	20	11.0	0.555
	Yok	15	93.8	1	6.3	
Gelir	Asgari ücret altı	69	87.3	10	12.7	0.178
	Asgari ücret	23	82.1	5	17.9	
	Asgari ücret üstü	85	93.4	6	6.6	

*Kikare analizi, **Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Hastaneye ilk kez başvuruda bulunanlar ile birden çok kez başvuruda bulunanlar arasında, hastaneyi önerme açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.113$). Hastaneyi önerenler ile önermeyenler arasında, başvuru yapılış şekline göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.785$). Hastaneyi önermeyi düşünenlerin toplam başvuru sayısı ($p=0.036$) önermeyi düşünmeyenlerinkinden anlamlı şekilde yüksek iken bekleme süresi ($p=0.007$) ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 4.6. Katılımcıların hastaneye başvuru özelliklerine göre hastaneyi önerme durumunun karşılaştırılması

		Hastaneyi önerir misiniz?				p*
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk başvuru mu?	Evet	54	84.4	10	15.6	0.113
	Hayır	123	91.8	11	8.2	
Başvuru yapılış şekli	Telefonla	119	88.1	16	11.9	0.785
	Sevk	20	90.9	2	9.1	
	Acil	23	95.8	1	4.2	
	Diğer	15	88.2	2	11.8	
Toplam başvuru sayısı, Ortanca (IQR)		4.0 (1.0-4.0)		2.0 (1.0-3.0)		0.036**
Bekleme süresi, Ortanca (IQR)		20.0 (10.0-30.0)		40.0 (20.0-60.0)		0.007**

*Kikare analizi, **Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Hastanenin hava ve ısısını değerlendirmede, katılımcılar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0.015$). Bu farklılık hastanenin hava ve ısısını yetersiz bulanlar ile diğer gruplar arasındaki farktan kaynaklı olup, yetersiz bulanların puanı daha düşüktür.

Katılımcıların hastanenin genel temizliği ile ilgili düşüncelerine göre hastaneyi önermeleri açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.001$). Bu farklılık temiz değil diyenler ile diğer gruplar arasındaki farktan kaynaklanmış olup temiz değil diyenlerin puanı daha düşüktür.

Tablo 4.7. Katılımcıların hastane ile ilgili düşüncelerine göre hastaneyi önerme durumunun karşılaştırılması

		Hastaneyi önerir misiniz?				p*
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Hastanenin hava ve ısısı	Yeterli	91	91.9 ^a	8	8.1	0.015
	Daha iyi olabilir	62	92.5 ^a	5	7.5	
	Yetersiz	24	75.0 ^b	8	25.0	
Hastanenin genel temizliği	Çok temiz/temiz	91	97.8 ^a	2	2.2	<0.001
	Temiz ama yeterli değil	62	91.2 ^a	6	8.8	
	Temiz değil	24	64.9 ^b	13	35.1	

*Kikare analizi uygulanmıştır. ^{a,b}Farklılığın kaynaklandığı grup

Çalışmada erkeklerin randevu (p=0.028), etkin muayene (p=0.017), bekleme süresi ve danışmanlık (p=0.021), genel memnuniyet (p=0.001) ve ölçek toplam puanı (p=0.003) kadınların puanından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 4.8. Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Erkek	Kadın	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.8 (3.2-4.2)	3.6 (2.6-4.1)	0.028
Etkin muayene	4.0 (3.7-4.6)	3.8 (3.0-4.3)	0.017
Çalışanların tutumu	4.0 (4.0-5.0)	4.0 (3.2-4.7)	0.052
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.7 (2.7-4.3)	3.2 (2.3-4.0)	0.021
Genel memnuniyet	3.7 (3.2-4.2)	3.2 (2.6-4.0)	0.001
Toplam	3.9 (3.4-4.2)	3.5 (2.9-4.0)	0.003

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Çalışmada evliler ve bekarlar arasında alt boyut puanları ve toplam puan açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 9).

Tablo 4.9. Medeni duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Bekar	Evli	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.8 (2.8-4.4)	3.6 (3.0-4.2)	0.709
Etkin muayene	4.0 (3.2-4.4)	3.9 (3.5-4.5)	0.718
Çalışanların tutumu	4.0 (3.3-5.0)	4.0 (3.3-4.7)	0.743
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.0 (2.0-4.0)	3.7 (2.7-4.0)	0.187
Genel memnuniyet	3.4 (3.0-4.0)	3.6 (2.8-4.0)	0.887
Toplam	3.6 (3.0-4.1)	3.7 (3.1-4.1)	0.454

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Çalışmada eğitim durumu açısından alt boyut puanları ve toplam puanlarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 4.10. Eğitim durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Ortaokul ve altı	Lise	Üniversite ve üstü	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.8 (2.6-4.2)	3.6(2.8-4.2)	3.6(3.0-4.0)	0.787
Etkin muayene	4.0 (3.6-4.6)	3.8(3.2-4.5)	3.9(3.1-4.2)	0.338
Çalışanların tutumu	4.0 (4.0-5.0)	4.0(3.3-5.0)	4.0(3.3-4.3)	0.167
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.7 (2.3-4.3)	3.3(2.3-4.0)	3.3(2.3-4.0)	0.227
Genel memnuniyet	3.8 (2.8-4.2)	3.2(2.6-4.0)	3.4(2.8-4.0)	0.253
Toplam	3.9 (3.3-4.3)	3.5(2.9-4.2)	3.6(3.0-4.0)	0.154

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

Çalışma durumları arasında alt boyut puanları ve toplam puanda anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 4.11. Çalışma duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Çalışıyor	Çalışmıyor	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.6 (3.0-4.2)	3.6 (2.8-4.2)	0.455
Etkin muayene	3.9 (3.1-4.3)	4.0 (3.4-4.5)	0.265
Çalışanların tutumu	4.0 (3.3-4.7)	4.0 (3.3-5.0)	0.853
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.7 (2.7-4.0)	3.3 (2.3-4.0)	0.801
Genel memnuniyet	3.4 (2.8-4.0)	3.4 (2.8-4.0)	0.666
Toplam	3.7 (2.9-4.0)	3.7 (3.2-4.2)	0.651

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Sosyal güvencesi olanların randevu alt boyut puanı sosyal güvencesi olmayanların randevu alt boyut puanından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.024$). Sosyal güvence varlığında katılımcılar arasında diğer puanlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 4.12. Sosyal güvence varlığı durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Var	Yok	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.6 (2.8-4.2)	4.1 (3.6-4.5)	0.024
Etkin muayene	3.9 (3.2-4.5)	4.0 (3.7-4.5)	0.378
Çalışanların tutumu	4.0 (3.3-5.0)	4.0 (4.0-5.0)	0.101
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.3 (2.3-4.0)	4.0 (3.3-4.5)	0.066
Genel memnuniyet	3.4 (2.8-4.0)	3.6 (3.1-4.0)	0.415
Toplam	3.7 (3.0-4.1)	4.0 (3.5-4.3)	0.097

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Gelir durumlarına göre katılımcıların puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 4.13. Gelir durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Asgari ücret altı	Asgari ücret	Asgari ücret üstü	p [*]
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.4 (3.0-4.0)	3.3 (2.6-4.0)	3.8 (3.0-4.2)	0.362
Etkin muayene	4.0 (3.2-4.3)	3.9 (3.1-4.5)	3.9 (3.4-4.5)	0.855
Çalışanların tutumu	4.0 (3.3-4.7)	4.0 (2.8-4.2)	4.0 (3.3-5.0)	0.420
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.3 (2.3-4.0)	3.3 (2.2-4.0)	3.7 (2.3-4.0)	0.617
Genel memnuniyet	3.4 (2.8-4.0)	3.7 (2.8-4.0)	3.4 (2.8-4.0)	0.627
Toplam	3.7 (3.3-4.1)	3.6 (2.9-4.0)	3.8 (2.9-4.2)	0.837

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

İlk başvurusu olanların bekleme süresi ve danışmanlık ($p=0.049$) ile genel memnuniyet ($p=0.022$) alt boyut puanları ilk başvurusu olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İlk başvuru olma/olmama durumlarında diğer alt boyut puanları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 4.14. İlk başvuru olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	p [*]
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.8 (3.1-4.2)	3.6 (2.8-4.2)	0.420
Etkin muayene	4.0 (3.3-4.7)	3.9 (3.2-4.2)	0.114
Çalışanların tutumu	4.0 (3.8-5.0)	4.0 (3.3-4.7)	0.081
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.7 (2.7-4.7)	3.3 (2.3-4.0)	0.049
Genel memnuniyet	3.7 (3.1-4.3)	3.3 (2.8-4.0)	0.022
Toplam	3.9 (3.0-4.4)	3.6 (3.1-4.0)	0.067

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Başvuru yapılış şekilleri arasında çalışanların tutumu alt boyutu açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0.041$). Bu farklılık acil başvuru yapanlar ile diğer gruplar arasındaki farktan kaynaklanmış olup acil başvuru yapanların puanı daha düşüktür. Başvuru yapılış şekilleri arasında diğer puanlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 4.15. Başvuru yapılış şekline göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Telefonla	Sevk	Acil	Diğer	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	3.8 (2.8-4.2)	3.6 (3.0-4.0)	3.4 (2.6-4.1)	3.6 (3.2-4.2)	0.671
Etkin muayene	4.0 (3.4-4.5)	3.9 (3.0-4.1)	3.7 (3.0-4.0)	4.0 (3.6-4.8)	0.152
Çalışanların tutumu	4.0 (3.3-5.0) ^a	4.0 (3.7-5.0) ^a	3.3 (2.5-4.0) ^b	4.0 (4.0-5.0) ^a	0.041
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.3 (2.3-4.0)	3.7 (3.0-4.0)	3.0 (2.0-3.8)	3.7 (3.0-4.0)	0.218
Genel memnuniyet	3.4 (2.8-4.0)	3.6 (3.0-4.0)	3.2 (2.2-3.6)	3.6 (3.2-4.2)	0.191
Toplam	3.7 (3.1-4.2)	3.7 (3.3-4.0)	3.3 (2.8-3.9)	3.8 (3.5-4.5)	0.113

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. ^{a,b}Farklılığın kaynaklandığı grup

Hastanenin havalandırma ve ısı sistemlerini yeterli bulma durumları arasında randevu ($p<0.001$), etkin muayene ($p<0.001$), çalışanların tutumu ($p=0.003$), bekleme süresi ve danışmanlık ($p=0.002$), genel memnuniyet ($p<0.001$) ve toplam puan ($p<0.001$) açısından anlamlı farklılık vardır. Bu farklılık yeterli görenler ile diğer iki grup arasındaki farktan kaynaklanmış olup, yeterli görenlerin puanı daha yüksektir.

Hastanenin havalandırma ve ısı sistemlerini yeterli bulma durumları arasında genel memnuniyet alt boyut puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.001$). Bu farklılık tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklanmış olup yeterli görenlerin puanı yüksek, yetersiz görenlerin ise düşüktür (Tablo 16).

Tablo 4.16. Hastanenin havalandırma ve ısı sistemlerini yeterli bulma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Yeterli	Daha iyi olabilir	Yetersiz	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	4.0 (3.4-4.6) ^a	3.4 (2.6-4.0) ^b	3.3 (2.4-3.8) ^b	<0.001
Etkin muayene	4.0 (3.7-4.9) ^a	3.8 (3.3-4.2) ^b	3.6 (2.7-4.0) ^b	<0.001
Çalışanların tutumu	4.0 (3.7-5.0) ^a	4.0 (3.0-4.3) ^b	3.8 (3.2-4.0) ^b	0.003
Bekleme süresi ve danışmanlık	3.7 (3.0-4.3) ^a	3.0 (2.0-4.0) ^b	3.0 (2.0-3.7) ^b	0.002
Genel memnuniyet	4.0 (3.2-4.6) ^a	3.2 (2.8-3.8) ^b	2.7 (2.0-3.2) ^c	<0.001
Toplam	3.9 (3.4-4.6) ^a	3.5 (2.9-4.0) ^b	3.2 (2.7-3.7) ^b	<0.001

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların hastanenin genel temizliği ile ilgili düşünceleri arasında randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, genel memnuniyet ve ölçek toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.001$). Bu farklılık tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklanmıştır ve çok temiz/temiz diyenlerin puanı yüksek; temiz değil diyenlerin puanı ise düşüktür. Katılımcıların hastanenin genel temizliği ile ilgili düşünceleri arasında bekleme süresi ve danışmanlık açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.001$). Bu farklılık çok temiz /temiz diyenler ile diğer iki grup arasındaki farktan kaynaklanmış olup, çok temiz/temiz diyenlerin puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 4.17. Hastanenin temizliği ile ilgili düşüncelere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Çok temiz/temiz	Temiz ama yeterli değil	Temiz değil	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
Randevu	4.0 (3.6-4.6) ^a	3.4 (2.6-4.0) ^b	2.8 (2.2-3.4) ^c	<0.001
Etkin muayene	4.1 (3.9-5.0) ^a	3.8 (3.2-4.1) ^b	3.0 (2.3-3.8) ^c	<0.001
Çalışanların tutumu	4.0 (4.0-5.0) ^a	4.0 (3.3-4.3) ^b	3.0 (2.7-4.0) ^c	<0.001
Bekleme süresi ve danışmanlık	4.0 (3.3-4.7) ^a	3.0 (2.0-3.7) ^b	2.7 (2.0-3.0) ^b	<0.001
Genel memnuniyet	4.0 (3.4-5.0) ^a	3.2 (2.8-3.6) ^b	2.6 (2.0-3.2) ^c	<0.001
Toplam	4.0 (3.7-4.7) ^a	3.5 (3.1-3.9) ^b	2.9 (2.5-3.3) ^c	<0.001

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

Yaş ile çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Toplam başvuru sayısı ile muayene bekleme süresi arasında pozitif yönde; toplam başvuru sayısı ile etkin muayene, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam puan arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Muayene bekleme süresi ile randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam puan arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Randevu ile etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Etkin muayene ile çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Çalışanların tutumu ile bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Bekleme süresi ve danışmanlık ile genel memnuniyet ve toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Genel memnuniyet ile toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır.

Tablo 4.18. Ölçek puanlarının birbirleri ile ve çeşitli parametreler ile korelasyonu

		Yaş	Toplam Başvuru Sayısı	Muayene Bekleme Süresi	Randevu	Etkin Muayene	Çalışanların Tutumu	Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Genel Memnuniyet
Toplam Başvuru Sayısı	r	0.016							
	p	0.818							
Muayene Bekleme Süresi	r	-0.089	0.170						
	p	0.212	0.017						
Randevu	r	0.109	-0.080	-0.169					
	p	0.126	0.264	0.017					
Etkin Muayene	r	0.137	-0.141	-0.258	0.598				
	p	0.053	0.048	<0.001	<0.001				
Çalışanların Tutumu	r	0.161	-0.131	-0.185	0.439	0.574			
	p	0.023	0.066	0.009	<0.001	<0.001			
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	r	0.222	-0.183	-0.291	0.588	0.607	0.538		
	p	0.002	0.010	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
Genel Memnuniyet	r	0.166	-0.165	-0.285	0.603	0.699	0.554	0.614	
	p	0.020	0.020	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
Toplam	r	0.177	-0.159	-0.290	0.757	0.922	0.665	0.762	0.834
	p	0.013	0.025	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

5. TARTIŞMA

Bu çalışma medikal şikayetlerinden ötürü, İnönü Üniversitesine bağlı TÖTM'deki FTR polikliniğine muayene olarak, ayaktan fizik tedavi hizmeti alan hastalarda yapılmıştır. Katılımcıların ihtiyaçları doğrultusunda sunulan FTR hizmetlerinden genel memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda toplum için büyük öneme sahip olan sağlığın korunması amacıyla hizmet veren kurumların, başvuruda bulunan kişilere vermiş olduğu hizmetlerin yeterli olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

5.1. Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Göre Dağılımının Değerlendirilmesi

Yaptığımız bu çalışmadaki ayaktan hasta memnuniyeti ölçeğinde, katılımcıların toplam ölçek puanı 3.6 ± 0.82 olarak tespit edilmiştir. Bulunan bu sonuç ortalama değerlerin üzerindedir. 5 alt boyut puanları da ayrı ayrı değerlendirildiğinde en yüksek puanlı alt boyut 4.0 ± 1.01 ile çalışanların tutumu olmuştur. En düşük düzeydeki puana sahip alt boyut ise 3.3 ± 1.15 ölçek puanı alan bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutu olmuştur. Etkin muayene alt boyutu ölçek puanı 3.9 ± 0.93 , randevu alt boyut ölçek puanı 3.6 ± 0.97 , genel memnuniyet alt boyut ölçek puanı ise 3.4 ± 1.00 tespit edilmiştir.

Kaya ve Maimaiti (2018) tarafından yapılan çalışmada Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin toplam puan ortalaması ve standart sapması 3.55 ± 0.76 bulunmuş olup, benzer sonuç elde edilmiştir. Alt boyut puanlarını ise; randevu (3.34 ± 1.05), bekleme süresi ve danışmanlık (2.80 ± 1.03), çalışanların tutumu (3.62 ± 1.03), etkin muayene (3.84 ± 0.87), genel memnuniyet (3.43 ± 0.96) şeklinde bulmuşlardır. Kaya ve Maimaiti (2018) tarafından yapılan çalışmadaki en yüksek değere sahip olan alt boyut etkin muayene bulunmuş, en düşük değere sahip alt boyut ise bekleme süresi ve danışmanlık olmuştur (78). Samsun ilinde 2022 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamasını ve standart sapmasını 3.54 ± 0.78 bulmuşlardır. Randevu alt boyutunu 3.65 ± 0.86 , etkin muayene alt boyutunu 3.69 ± 0.94 , çalışanların tutumu alt boyutunu 3.48 ± 1.01 , bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutunu 2.86 ± 1.09 , genel memnuniyet alt boyutunu 3.50 ± 0.87 şeklinde bulmuş olup en düşük toplam puan ortalamasına sahip alt boyutu bekleme süresi ve danışmanlık bulmuşlardır (79). Bizim yaptığımız çalışmada da en düşük puanı alan alt boyut bekleme süresi ve danışmanlık olmuştur.

5.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Yaptığımız çalışmada Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin cinsiyete göre puanlarına baktığımızda, erkeklerin randevu, etkin muayene, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve ölçek toplam puanları, kadınların puanından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin aldıkları hizmetten memnuniyetleri kadınlara oranla daha yüksek olmuştur. Kamra ve ark. 2016 yılında Hindistan'da yaptıkları çalışmada, cinsiyetin hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu, kadın katılımcıların uygun fiyat, rahatlık, sekreterlik hizmetleri gibi unsurlarda erkeklerden daha memnun kaldıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bunun nedeninin, erkek hastaların hizmet maliyeti, temel imkanların varlığı, hastaneye ulaşılabilirlik, genel temizlik gibi kriterlerde kadın hastalara göre daha fazla endişe duymasından kaynaklı olabileceğini vurgulamışlardır (80). Ng ve ark. ayaktan tedavi gören fizyoterapi hastalarının, memnuniyetini araştırdıkları bir çalışmada, kadın hastaların aldıkları hizmetten daha memnun olduklarını bulmuştur (81). Naunheim ve ark. 2017-2020 yılları arasında Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvuran hastaların genel memnuniyet seviyelerinin cinsiyetine göre farklılaşmadığını saptamışlardır (82). Aile hekimliği uygulamasında hasta memnuniyeti üzerine 2018 yılında Kırılmaz ve Öztürk tarafından yapılan çalışmada da cinsiyet ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (83). Kahramanmaraş'da (2012) kamu hastaneleri ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir çalışmada, kadınların aldıkları hizmetten memnuniyet durumları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (84). Literatüre bakıldığında verilen hizmetten genel olarak ya kadınların daha fazla memnun olduğu ya da cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüş olup, yapmış olduğumuz çalışmada literatürün tersine erkekler verilen hizmetten daha fazla memnun kalmıştır. Kadınların hijyen ve ortamın hava kalitesi konularında, erkeklerden daha duyarlı olması neticesinde memnuniyetleri de daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan evliler ve bekarların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Guadie ve ark. Etiyopya'da ayaktan fizyoterapide hasta memnuniyeti üzerine yaptıkları bir çalışmada, bekarlar ile evlilerin aldıkları hizmetten memnuniyet durumları arasında bir fark olmadığını saptamışlardır (85). Nierenberg ve ark. İsrail'de fizik tedavide hasta memnuniyeti üzerine yaptıkları çalışmada, katılımcıların medeni durumlarına göre memnuniyetlerini

incelemişlerdir. Bekarlar ve evliler arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır (86). 2022 yılında Ankara’da yapılan bir çalışmada katılımcıların medeni durumları ile ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (88). Odumodu ve ark. Nijerya'nın Lagos eyaletindeki üçüncü basamak hastanelerde ayakta tedavi gören hastaların fizyoterapi hizmetlerinden memnuniyetini araştırdıkları çalışmada, katılımcılardan evli olanların aldıkları hizmetten bekar ve dul olanlara göre daha memnun oldukları sonucuna varmıştır (87). Literatürde genel olarak medeni durum açısından anlamlı farklılık görülmediği belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgusunun literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan hastalar eğitim düzeyleri açısından sınıflandırıldığında, memnuniyet ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ampiah ve ark. Gana’da (2019) yaptıkları bir çalışmada, eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki görmemiştir (69). Odumodu ve ark. Nijerya'nın Lagos eyaletindeki üçüncü basamak hastanelerde ayakta tedavi gören hastaların fizyoterapi hizmetlerinden memnuniyetini araştırdıkları çalışmada, daha düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların daha yüksek oranda memnuniyet belirttiklerini bildirirken, en yüksek oranda memnun olmayanların yüksek lisans derecesine sahip olan katılımcılar olduğunu belirtmiştir. Bu duruma sebep olarak, daha yüksek düzeyde eğitime sahip hastaların genellikle önceden bilgi sahibi olmaları ve dolayısıyla alınan hizmetin kalitesi konusunda daha yüksek beklentilere sahip olmalarından kaynaklı olduğunu düşünmüşlerdir (87). Kamra ve ark. 2016 yılında Hindistan’da yaptıkları çalışmada, lisans, yüksek lisans ve üzeri, kategorilerindeki katılımcıların diğer kategorilere kıyasla daha yüksek beklentilere sahip olmalarından memnuniyet durumlarının da lise mezunlarına göre daha düşük olduğunu belirtmiştir. Lise mezunu veya daha düşük kategorisindeki katılımcıların, daha yüksek eğitim durumu olan katılımcılara kıyasla yönlendirici hizmetler ve poliklinik alanındaki temizlik ve temel olanaklardaki problemlerden daha az endişe duyduklarını belirtmiştir (80). 2022 yılında Ankara’da yapılan bir çalışmada da ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından genel memnuniyet puanları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, eğitim düzeyine göre memnuniyet düzeyinin ters orantılı olduğu tespit edilmiştir (88). Literatürde eğitim durumunun memnuniyet ile ilişkisinin olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi eğitim durumu arttıkça memnuniyetin azaldığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda ise aralarında ilişki tespit edilmemiştir. Bu durum

eğitim düzeyine göre farklılık gösteren bir beklenti halinden ziyade hastanenin genel yetersizliği ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda, hastaların yaşları ile hizmetten memnuniyetleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ampiah ve ark. Gana’da (2019) yaptıkları bir çalışma sonucunda, aldıkları hizmetten genç hastaların yaşlı hastalardan daha fazla memnun olduğunu söylemişlerdir (69). Odumodu ve ark. Nijerya’nın Lagos eyaletindeki üçüncü basamak hastanelerde ayakta tedavi gören hastaların fizyoterapi hizmetlerinden memnuniyetini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların yaşları ile genel hizmetten memnuniyetleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulamamıştır (87). Fang ve ark. Wuhan’da yaptıkları bir çalışma sonucunda, hastaların demografik özellikleri ile hizmetten memnuniyetlerine ilişkin faktörler arasında yaşın, memnuniyet üzerine belirgin bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir (89). Çalışmamıza katılan hastaların aldıkları hizmetten beklentileri ve verilen hizmetten memnuniyet durumlarına bakıldığında, yaşın ayırıştırıcı bir etki gösterdiği görülmüştür. İleri yaşlardaki bireylerde genç katılımcılara göre daha makul beklentileri olduğu düşünülmüştür.

Katılımcılar çalışma durumlarına göre gruplandırıldığında, ayaktan hasta memnuniyeti ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Odumodu ve ark. Nijerya’nın Lagos eyaletindeki üçüncü basamak hastanelerde ayakta tedavi gören hastaların fizyoterapi hizmetlerinden memnuniyetini araştırdıkları çalışmada, istihdam durumu ile genel hizmetten memnuniyet kriterleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulamamıştır (87). Algudairi ve ark. Suudi Arabistan’da ayakta fizik tedavi alan hastaların memnuniyeti üzerine yaptıkları bir araştırmada, çalışma durumunun hastaların tedaviden memnuniyetleri üzerine bir etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (90). Yozgat’ta (2019) yılında yapılan bir çalışmada, farklı meslek grupları arasında hizmet alınan polikliniklerden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (91). Kamra ve ark. 2016 yılında Hindistan’da yaptıkları çalışma sonucunda mesleğin, hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yaptıkları çalışmada özel sektör çalışanları da kamu çalışanlarına göre hekimlerinden daha memnun kalmıştır. Kamu çalışanlarının daha az memnuniyet bildirmesinin sebepleri arasında doktorlar tarafından gösterilen ilginin farklı düzeylerde olmasından kaynaklı olabileceğinin üzerinde durmuşlardır. Farklılıkların ayrıca tedavi sürecinde ortaya çıkan maliyetten de kaynaklı olabileceğine değinmişlerdir (80). İstanbul’da (2019) yapılan bir çalışmada, katılımcıların meslek gruplarına göre hizmet aldıkları hastaneden memnuniyet düzeyleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmadan çıkan

sonuca göre ev hanımlarının aldıkları tedaviden memnuniyet düzeyleri, işçi sınıfı ve öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır (92). Araştırmamıza katılan bireylerin çalışma durumlarının, sağlık kuruluşumuzdan aldıkları hizmetten memnun olma durumlarına, ayırıştırıcı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan ilgili personelin mesleki grup ayrımı yapmadan tüm hastalara benzer uygulamada bulunmuş olması adalet duygusunun daha ön planda olması ile alakalı olabilir.

Sosyal güvencesi olanların randevu işlemleri ile ilgili memnuniyetleri, sosyal güvencesi olmayanların randevu işlemleri ile ilgili memnuniyetlerinden düşük olmuştur. Sosyal güvencesi olanlar ile olmayanlar arasında diğer unsurlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir. Kamra ve ark. 2016 yılında Hindistan’da yaptıkları çalışma sonucunda, sigortası olan katılımcıların sigortası olmayan katılımcılara göre, evrak kayıt ve idari işlemler ile ilgili süreçlerden daha memnun olduklarını belirlemiştir. Sebepler arasında ise kayıt yapan personelin bu iki grup arasında farklı düzeyde ilgi ve zaman göstermesinden kaynaklı olabileceğinin üzerinde durulmuştur (80). Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan bir çalışmada, özel sağlık sigortası olan katılımcıların aldıkları hizmetten daha memnun oldukları görülmüştür (94). Çin’de yapılan bir çalışmada, hastanede yatarak tedavi hizmeti alan sağlık sigortasına sahip bireylerin, aldıkları hizmetten daha memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır (95). ABD’de yapılan bir çalışmada sigortasız hastaların, sigortalı hastalara göre hizmetten daha az tatmin olma eğilimi göstermesine rağmen, ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (93). Yozgat’ta 2019 yılında yapılan bir çalışmada, sosyal güvence varlığı/farklılığı bulunan katılımcılar arasında, hizmet alınan yerin fiziksel alan memnuniyeti ve hizmet alınan personelden memnuniyetleri açısından aldıkları puanlar arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (91). Sosyal güvencesi olan hastalar hastaneye geldiklerinde sosyal güvencesi olmayan hastalara kıyasla daha fazla ilgi beklemektedir. Bu şekilde beklentinin yüksek olması ve buna karşın hastane çalışanlarının güvence varlığından bağımsız olarak tedaviyi uygulaması sosyal güvencesi olanlarda memnuniyeti düşürmüş olabilir.

Yaptığımız çalışmada, gelir durumları açısından katılımcıların aldıkları hizmetten memnuniyetleri arasında bir farklılık görülmemiştir. Naunheim ve ark. 2017-2020 yılları arasında KBB polikliniğine başvuran hastalar üzerine yaptıkları çalışma neticesinde, demografik faktörlerden gelir durumunun, genel hasta memnuniyeti üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını saptamışlardır (82). Trabzon’da (2020) yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılanların aylık hane gelirine göre aldıkları hizmetten memnun olma

durumları kıyaslanmıştır. Gelir düzeyine göre hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (97). ABD’de yapılan bir çalışmada, geliri yüksek olan katılımcıların aldıkları hizmetten daha memnun oldukları görülmüştür (94). Bangladeş’te yapılan bir çalışmada ise düşük sosyoekonomik koşullardan gelen hastaların hizmetten memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (96). Sivas’ta (2024) yapılan bir çalışmada gelir durumu yüksek olan katılımcıların hizmet aldıkları sağlık kuruluşundan algıladıkları kalite düzeyinin gelir durumu düşük olan katılımcılara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (98). Gaziantep’te (2022) yapılan bir çalışmada, tedavi hizmetlerinden memnuniyet boyutu, kişilere sunulan sağlık hizmetinin kabul boyutu ve araştırmanın yapıldığı hastanenin otel özelliklerinin kalitesinin değerlendirilmesi boyutu incelenmiştir. Katılımcıların gelir durumlarına göre değerlendirme puanları kıyaslandığında, gelir düzeyi azaldıkça hastalardaki memnuniyet düzeyinin arttığı görülmüştür (99). Bilecik’de (2022) yapılan bir çalışmada, gelir düzeylerine göre hizmet kalitesinin alt boyut puanları karşılaştırılması yapılmış, geliri yüksek olanlar ile düşük olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buradaki farkın sebebi olarak da gelir düzeyine paralel olarak oluşan yüksek yaşam standartları neticesinde, alınan hizmetten beklentilerin de yüksek olmasından kaynaklandığına değinilmiştir. Geliri yüksek olanların, aldığı sağlık hizmetinden beklentilerinin de yüksek olması neticesinde memnuniyet düzeyi puanları da yüksek gelirlielerde daha düşük bulunmuştur (100). Gelir durumu ile memnuniyet arasındaki ilişki, bazı durumlarda gelir durumu iyi olanların ekonomik durumlarının vermiş olduğu güçle, ücretlerini ödedikleri için daha spesifik hizmetlerden faydalanabilirken daha yoksul olanların faydalanamadığı şeklinde bir ikilem içermektedir. Bu da gelir durumu iyi olanların daha memnun olmalarına neden olabilir. Fakat bazen de durum bunun tam tersi olabilmektedir. Ekonomik durumu daha düşük olan hastalar hastaneye gittiklerinde herkesle aynı muameleyi görünce beklentileri de düşük ise memnuniyetleri artabilir. Yaptığımız çalışmaya katılım gösteren bireylerin gelir durumlarına göre memnuniyet durumları incelendiğinde, yüksek gelirli bireylerin daha düşük gelirli bireylere göre daha iyi bir hizmet beklentisi içerisinde olmadığı düşünülmüştür. Çalışmanın yapıldığı hastanenin bu konuda, tüm gelir düzeyleri için tatmin edici bir nitelikte hizmet vermesinin, bu sonuca etki ettiği düşünülmüştür.

5.3. Katılımcıların Hastanenin Süreç ve Genel Durumuna Yönelik Puan Dağılımının Değerlendirilmesi

İlk başvurusu olanların bekleme süresi, danışmanlık hizmetleri ve genel hizmet memnuniyetleri, ilk başvurusu olmayanlardan daha yüksek olmuştur. İlk başvuru olma/olmama durumları arasında diğer kriterler açısından anlamlı farklılık görülmemiştir. 2003 yılında yapılan bir çalışmada, acil servise ilk kez başvuruda bulunan hastaların, birden fazla başvuruda bulunanlara göre daha memnun oldukları sonucuna varılmıştır (101). Guadie ve ark. Etiyopya'da ayaktan fizyoterapide hasta memnuniyeti üzerine bir çalışma yapmışlardır. Çalışmalarında alınan tedaviden memnuniyet durumu incelenmiş, ilk kez hizmet alanlar ile diğerleri arasında bir fark olmadığını saptamışlardır (85). Nierenberg ve ark. İsrail'de hasta memnuniyeti üzerine yaptıkları çalışmada, ilk kez tesise başvurup hizmetten faydalananlar ile diğer hastalar arasında, memnuniyet anlamında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu bulmuşlardır (86). Edirne'de (2018) yapılan bir çalışmada, hastaların hastaneye başvuru sayılarına göre memnuniyet düzeyleri kıyaslandığında, grupların puan ortalamaları arasında belirgin bir istatistiksel fark bulunamamıştır (102). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada, daha önce de hastaneyi ziyareti mevcut olan hastaların hizmetten memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (96). Sivas'ta 2024 yılında yapılan bir çalışmadan çıkan sonuçlara göre, tedavi olacağı sağlık kuruluşundan hizmet alma sayısı 10 ve üzeri olan hastaların, ilk kez hizmet alan hastalara göre daha fazla kalite algısına sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda, sağlık kuruluşlarına sıkça başvuran hastaların, seyrek başvuranlara kıyasla sağlık hizmetlerini daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri ve bu kuruluşlardaki hizmet değerlendirme algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (98). İlk defa başvuru yapılan bir hastanenin işleyişiyle ilgili ilk gözlem ve fikir edinme sürecinin, birtakım aksamaları normal karşılamak için bir sebep olarak karşımıza çıktığı düşünülmüştür.

Başvuru yapılış şekillerine bakıldığında katılımcıların, çalışanların tutumundan memnuniyetleri arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılık acil başvuru yapanlar ile diğer başvuru şekillerini kullananlar arasındaki farktan kaynaklanmış olup acil başvuru yapanların aldıkları hizmetten memnuniyetleri daha düşük bulunmuştur. Wensing ve ark. tarafından yapılan çalışmada, hastaneye sevk biçimi ile hastaların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (103). Sivertsen yaptığı çalışma neticesinde hastaneye sevk şekli ile hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetleri

arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir (104). Edirne’de (2018) yapılan bir çalışmada, hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamaları, hastaneye başvuru şekli değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Grupların ortalama puanlarının istatistiki değerlendirmesi yapıldığında, farklı başvuru şekillerini tercih eden gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (102). Ankara’da (2019) yapılan bir çalışmada, katılımcılar başvuru şekillerine göre gruplandırıldığında, gruplar arasında hizmet aldıkları hekimlerden memnuniyet durumları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (103). Yaptığımız çalışmaya katılan bireylerin hastaneye başvuru şekillerine göre karşılaştırılması yapıldığında, acil başvuru yapan hastaların; sekreterlerin, hemşirelerin ve hasta bakıcıların kendilerine karşı olan tutumundan diğer başvuru şekillerini kullananlara göre daha az memnun oldukları düşünülmüştür. Tedavi hizmeti almak için acil şekilde hastaneye başvuran bireylerin, gerek evrak ve kayıt işlemleri gerekse personelden hızlı bir şekilde çözüm üretilmesini bekleme durumlarından kaynaklı olarak bu farkın oluştuğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın yapıldığı hastanenin havalandırma ve ısı sistemlerini yeterli bulanların randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Havalandırma ve ısı sistemlerini yeterli düzeyde bulanların hastaneden aldıkları hizmetten memnuniyetleri daha yüksektir. Kamra ve ark. 2016 yılında Hindistan’da yaptıkları çalışma sonucunda, hastaların bulunduğu ortamın fiziki durumunun hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu söylemiştir. Havalandırma, ışıklandırma ve ısıнын memnuniyeti etkilediğini belirtmişlerdir (80). Rosettini ve ark. yaptıkları meta-analiz sonucunda, hoş bir atmosfer, oda konforu, gürültü seviyesi, sıcaklık ve aydınlatma gibi fiziksel çevresel belirleyicilerin, genel hasta memnuniyetini etkileyebilecek unsurlar olduğunu belirtmiştir (105). Medina-Mirapeix ve ark. İspanya’da yaptıkları çalışmada, uygun oda sıcaklığının korunması için stratejiler kullanmanın, genel memnuniyetle ilgili önemli unsurları temsil ettiği sonucuna ulaşmışlardır (106). Manisa’da (2014) gerçekleştirilen bir araştırmada, havalandırma eksikliğinin hastaların memnuniyet düzeylerini diğer faktörlere göre daha düşük kıldığı gözlemlenmiştir. Yapılan iyileştirmelerin tüm hastaların konforunu arttırmak suretiyle memnuniyetlerini arttıracak sonucuna ulaşılmıştır (107). Çalışmamıza katılan bireylerin, hastanenin hava ve ısı sistemini yeterli bulma durumlarına göre memnuniyetleri incelendiğinde, havalandırma ve ısı sistemini yeterli bulma durumu ile memnuniyet arasında ilişki olduğu, tedavi hizmeti alan hastalarda memnuniyetin belirlenmesinde bu fiziki etmenlerin önemli yer tuttuğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan hastaların, hastanenin genel temizliğini iyi bulanların memnuniyet ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Batbaatar E. ve ark. fiziksel çevre boyutlarından temizliğin, hasta memnuniyeti üzerinde potansiyel etkiye sahip olduğu sonucuna varmıştır (108). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, tuvalet temizliğinin yanı sıra konaklama odalarının durumunun hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur (109). Tunusta yapılan bir çalışmada, hastane odasındaki fiziksel ortamın hijyeni ve tuvaletlerin temizliğinin hasta memnuniyetinin belirleyici faktörleri olduğu bulunmuştur (110). Gaziantep’te (2007) yapılan bir çalışmada, hastaların acil servisin hijyenine ilişkin algısının genel memnuniyetlerini belirlemede önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Acil servis temizliğinden memnun olan hastaların genel memnuniyet seviyeleri daha yüksek olarak gözlemlenmiştir (111). Yaptığımız bu çalışmada, katılımcıların hastanenin temizliğine yönelik verdiği cevaplar ile hastaneden aldıkları hizmetten memnuniyet durumları arasında ilişki olduğu, buradan yola çıkarak hastanenin temizliğinin memnuniyeti belirlemede önemli bir unsur olduğu düşünülmüştür. Bu durumda hastanelerin memnuniyeti arttırmak için temizlik ve hijyen gibi fiziksel özelliklerinde iyileşme yapmaları faydalı olacaktır.

Bizim çalışmamızda bekleme süresi arttıkça hasta memnuniyeti ölçek puanları azalmaktadır. Shrestha ve ark. Nepal’de yaptıkları bir çalışmada, hasta memnuniyetini bekleme sürelerinin uzunluğunun da etkilediğini belirtmişlerdir (112). Odumodu ve ark. Nijerya’nın Lagos eyaletindeki üçüncü basamak hastanelerde ayakta tedavi gören hastaların fizyoterapi hizmetlerinden memnuniyetini araştırdıkları çalışmada, bekleme süresi memnuniyeti ile genel memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (87). Waters ve ark. Avustralyada yaptıkları bir çalışmada, klinik bekleme süresinin uzamasının neticesinde memnuniyetin etkilendiğini, uzayan bekleme süreçleri neticesinde hastaların memnuniyetini sağlamanın çok zor olduğunu belirtmiştir (113). Kamra ve ark. 2016 yılında Hindistan’da yaptıkları çalışma sonucunda, hastaların bekleme sürelerinin, hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu bulmuştur (80). Gardner ve ark. ABD’de acil servisler üzerinde yaptıkları bir çalışma sonucunda, uzun bekleme sürelerinin hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetlerini ciddi oranda düşürdüğünü belirtmişlerdir. Acil servis hizmetlerinde tedavi alan hastaların en güçlü memnuniyet göstergelerden birinin bekleme süreleri olduğunun üzerinde durmuşlar, bunun verilen sağlık hizmetinde önemli bir kalite ölçüm aracı olduğunu saptamışlardır (114). Çalışmamızda çıkan sonucun literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür. Uzayan bekleme süreleri neticesinde, tahlil ve tetkiklerin sürecinin uzaması,

sonraki günlere sarkması, hastaların günün kalan zamanı için hedefledikleri planlarda rötat yapmaya mecbur kalması, diğat hedefledikleri işlere zaman kalmaması gibi durumların memnuniyeti düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma İnönü Üniversitesi TÖTM'deki FTR polikliniğine başvurup, tedavi hizmeti alan hastalar üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların gönüllülük esasına göre araştırmaya katılımları gerçekleşmiştir. Hastanenin vermiş olduğu hizmetlerle ilgili sorular hastalara yöneltilmek suretiyle, hangi boyutların ne ölçüde hastaların memnuniyetinin üzerine etkili olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medeni hal gibi birtakım demografik özelliklerin de memnuniyet üzerine farklılık unsuru oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Çalışmamız neticesinde elde edilen sonuçlar şunlardır:

1. Çalışmamıza katılan hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyet durumlarına baktığımızda, verilen sağlık hizmetinden erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha memnun kaldıkları görülmüştür.
2. Araştırmamıza dahil edilen hastaların medeni hallerine göre memnuniyet durumlarına bakıldığında, medeni halin alınan hizmetten duyulan memnuniyet üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür.
3. Eğitim durumuna göre ayaktan FTR alan bireylerde, hasta memnuniyetinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür.
4. Çalışma durumuna göre ayaktan FTR hizmeti alan bireylerde, hasta memnuniyetinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür.
5. Çalışmamıza katılan hastaların sosyal güvence varlıklarına göre, randevu sürecindeki memnuniyet algıları farklılaşmaktadır. Sosyal güvenceye sahip olmayan bireyler, sosyal güvencesi olanlara göre randevu sürecinden daha memnun kalmışlardır.
6. Gelir durumuna göre ayaktan FTR alan bireylerde, hasta memnuniyetinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür.
7. Hastaneye başvuru sayısı birden çok olan bireylerin, ilk defa başvuranlara göre memnuniyet düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Birden fazla başvuranların bekleme süreçlerinden ve danışmanlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet daha düşük olmuştur.
8. Araştırmamıza dahil edilen hastaların başvuru şekillerine göre ayaktan FTR alan bireylerde, hasta memnuniyetinin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Acil başvuruda bulunanlar daha düşük memnuniyet duymuştur.

9. Hastanenin hava ve ısısını yeterli bulma durumuna göre hastaların memnuniyet durumları farklılaşmıştır. Havalandırma ve ısıdan memnun olma durumu, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemiştir.
10. Hastanenin genel temizliğini yeterli bulma durumuna göre hastaların memnuniyet durumları değişkenlik göstermiştir. Hastanenin genel temizliğinden memnun olma durumu, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemiştir.

Bu çalışmada, hastaların TÖTM Hastanesi'ni tekrar seçme ve başkalarına tavsiye etme istekleri yüksek bulunmuştur. Fakat temizlik standartlarında, hasta-hekim ilişkisinde ve eşit davranma gibi hususlarda bazı eksiklikler olduğu görülmüştür. Bu nedenle, sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması için hizmet çeşitli yönlerden ele alınmalı ve öncelikle temel eksikliklerin giderilmesi sağlanmalıdır. Poliklinik girişleri ve sıra konularına gerekli özen gösterilmeli, sekreterlik hizmetlerinin varsa aksayan yönleri düzeltilmelidir. Hasta hekim ilişkisinin geliştirilmesi için de düzenlemeler yapılabilir. Temizlik hususunda denetimler artırılabilir, kullanılan araç gereçler ile ilgili aksaklıklar kontrol edilebilir ve sağlık personellerine en güncel yaklaşımlar araştırılarak eğitimler verilebilir. Sağlık personelinin memnuniyeti gözetilerek, kaliteli hizmet bilinci oluşturulmalı ve hasta iletişimi konusunda gerekli eğitimlere ağırlık verilmelidir. Hastaların, sağlık hizmetinden beklentileri, farkındalıkları ve tedavi sonuçlarıyla ilgili memnuniyet düzeyleri aralıklı olarak değerlendirilmeli ve kaliteli hizmete daha fazla erişim sağlanmalıdır. Ayrıca, hastaların tedaviye uyumu ve sağlık durumlarıyla ilgili bilinçlendirilmelerinin, tedavi ve hizmet kalitesine önemli katkılar yapacağı hususu dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gözlü M, Tatlıdil H. Türkiye’deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi 2015, 5: 145-65.
2. Kıdak LB, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008, 1: 81-122.
3. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta bir alan çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012, 2: 69-94.
4. Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. Evaluation of Patient Satisfaction and Factors Affecting It: A Review of the Literature. Health 2015,7: 1460-65.
5. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. Int J Environ Res Public Health 2021, 18: 11337.
6. Arasıl T. Türkiye’de ve dünyada fiziksel tıp ve rehabilitasyonun durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2008, 54: 1-3.
7. Çavmak Ş, Çavmak D. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. Sağlık Yönetimi Dergisi 2017, 1:48-57.
8. Dünya Sağlık Örgütü,
<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> Son Erişim tarihi: 05 Mart 2024.
9. Williamson DL, Carr J. Health as a resource for everyday life: advancing the conceptualization. Critical Public Health 2009,19:107-22.
10. Mogyorosy Z, Smith P. The main methodological issues in costing health care services: a literature review. Centre for Health Economics, University of York Working Papers 2005: 7.
11. Haywood-Farmer J. A conceptual model of service quality. International journal of operations & production management 1988, 8: 19-29.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectations, The Free Press 1990: 20-8.
13. Kavuncubaşı, Ş. Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, 2. Ankara, Siyasal Kitapevi, 2010.

14. Yalçın İ, Uka S. Hastaların demografik özelliklerine göre kamu ve özel sağlık hizmeti kalitesi algısı-kosovalı hastalar üzerine bir araştırma. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2020, 12: 16-23.
15. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 1. Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000: 292-7.
16. Buğdaycı DS, Çınar F, Tüzer B, Öner K. Ayaktan Fizik Tedavi Uygulanan Hastalarda Ağrı İyileşmesinin Memnuniyet ile İlişkisi Sağlıkta Kalite Kongresi, 2. 2009: 225-35.
17. Çınaroğlu S. Kamu ve özel sağlık hizmetlerinin seçimini etkileyen faktörler: teorik bir inceleme. Hacettepe sağlık idaresi dergisi 2017, 20: 259-74.
18. Lim PC, Tang NK. A Study Of Patients' Expectations And Satisfaction İn Singapore Hospitals. International Journal Of Health Care Quality Assurance. International Journal of Health Care Quality Assurance 2000, 13: 290-9.
19. Kaya ŞD, Yüceler A. The Role of Teamwork in Patient Safety at Healthcare Institutions. Recent Advances in Health Sciences. St. Kliment Ohridski University Press, 2016: 679-89.
20. Toker F. Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler. Modern Hastane Yönetimi 1999, 3: 10-5.
21. Hsieh M-o, Kagle JD. Understanding Patient Satisfaction And Dissatisfaction With Health Care. Health & Social Work 1991, 16: 281-90.
22. Schlenoff D. Growing Demands On Time Versus The Physician/Patient Relationship. Maryland Family Doctor 1994, 6-10.
23. Baltaş Z. Memnuniyet Çalışmaları. Hastane Yönetimi İçinde: Sur H ve Palteki T(editörler). Hastane Yönetiminde Memnuniyet Çalışmaları, 5. Ankara, Nobel Yayınevi, 2013: 93-111.
24. Aslan Ş, Özata M. Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Deneysel Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, 1. Ankara, 2005: 554-65.
25. Berry LL, Zeithaml VA, Parasuraman A. Quality Counts İn Services, Too. Business Horizons 1985, 28:44-52.
26. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is The Professional Satisfaction Of General Internists Associated With Patient Satisfaction? Journal Of General Internal Medicine 2000, 15: 122-8.

27. Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Satisfaction, Gender, And Communication İn Medical Visits. *Medical Care* 1994, 1216-31.
28. Xiong C, Chen X, Zhao X, Liu C. Patient Satisfaction And Gender Composition Of Physicians-A Cross-Sectional Study Of Community Health Services İn Hubei, China. *BMC Health Services Research* 2018, 18: 1-9.
29. Junod PN, Secretan F, Vannotti M, Pecoud A, Favrat B. Patient Expectations At a Multicultural Out-Patient Clinic İn Switzerland. *Family Practice* 2003, 20: 428-33.
30. Karahan A, Gürpınar K. Hastanelerde kuyruk ve randevu sisteminin etkinliği üzerine bir araştırma: Afyon devlet hastanesi örneği. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2009, 9: 155-72.
31. Topak F, Ünal KA. Hastaların bekleme sürelerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2016: 15-26.
32. Özcan AY. Quantitative Methods In Health Care Management: Techniques and Applications, 2. San Francisco, Jossey-Bass, 2005.
33. De Vries NM, Van Ravensberg CD, Hobbelen JSM, Rikkert MO, Staal JB, Nijhuis-Van der Sanden MWG. Effects of physical exercise therapy on mobility, physical functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility, physical disability and/or multi-morbidity: a meta-analysis. *Ageing research reviews* 2012, 11: 136-49.
34. World Health Organization. CBR: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities: joint position paper 2004, 1. Geneva, CBR: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities: joint position paper 2004, 2004: 27.
35. Beyazova M, Kutsal, YG. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, 1. Ankara, Guneş Kitabevi, 2000.
36. Güllülü U, Özer S, Candan B. Muayenehanelerden alınan sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesi üzerine bir saha çalışması, 5. Ulusal Pazarlama Kongresi: Değişen tüketici karşısında pazarlamada yeni yaklaşımlar 2000, 1: 91-109.
37. Kılıç B, Aksakoğlu G. Sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına ilişkin kuramsal yaklaşımlar. *Toplum ve Hekim Dergisi* 1995, 9: 64-5.
38. Güllülü U, Erciş A, Ünal S, Yapraklı Ş. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, 1. Ankara, Detay Yayıncılık, 2008: 21-39.

39. Sur H, Hayran O. Sağlık Hizmetleri el kitabı, örgütlenme, finansman, yönetim mevzuatı, 1. İstanbul, Yüce Yayın, 1998: 229-71.
40. Rhodes DR, McFarland KF, Finch WH, Johnson AO. Speaking and interruptions during primary care office visits. *Family Medicine-Kansas City* 2001,33: 528-33.
41. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of The Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS). *Physical Therapy* 1999, 79: 159-70.
42. Carter SK, Rizzo JA. Use of outpatient physical therapy services by people with musculoskeletal conditions. *Physical therapy* 2007, 87: 497-512.
43. Eryükseldi C. Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
44. Çetintaş D. Kombine fizik tedavi ve rehabilitasyon programlarının hastaların yaşam kalitesine etkisi. Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Doktora tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2010.
45. Uzun N. Yaşlılarda düşmeye yol açan faktörler ve koruyucu rehabilitasyon yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018, 5: 267-74.
46. Polat Ö, Uçkun A. Lomber disk hastalığında konservatif tedavi yöntemleri. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2018, 28: 185-189.
47. Günaydin R. Yaşlılara Yönelik Genel Fizik Tedavi Uygulamaları. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2009, 55: 85-87.
48. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27532, 25 Mart 2010.
49. RazakÖzdinçerler A, Tarakçı E, ErsözHüseyinsinoğlu B, ZenginAlpözen A, Baydoğan N. Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi, 1. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2014: 3-91.
50. Tuna N. Elektroterapi, 2. İstanbul, Nobel Kitabevi, 2001: 129-53.
51. Kozakçıoğlu M, Kavuncu V, Aksoy C, Danışger S. Temporomandibular eklem disfonksiyonlarında tedavi, fizik tedavi, biofeedback, akupunktur. *Fizik Tedavi Rehabilitasyon Dergisi* 1994, 18: 66-9.
52. Kaynak H, Altun M, Özer M, Akseki, D. Sporda proprioepsiyon ve sıcak-soğuk uygulamalarla ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi* 2015, 10: 10-35.

53. Yüksel İ, Akbayrak T, Baltacıoğlu S, Tuğay N, ÇıtakKarakaya İ, Demirtür F, Ekici G. Masaj Teknikeri, 3. Ankara, Asil yayın, 2010: 22-34.
54. Ceylan İ, Canlı M. Karpal tünel sendromu tedavisinde kullanılan elektroterapi modaliteleri. Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar 2022, 1: 71.
55. Wang W, Long F, Wu X, Li S, Lin J. Clinical efficacy of mechanical traction as physical therapy for lumbar disc herniation: a meta-analysis. Computational and Mathematical Methods in Medicine 2022.
56. Barnett B. Women's Views Influence Use. Network (Research Triangle Park, NC) 1995, 16:14-8.
57. Bankaoğlu E. Hasta memnuniyetinin kurumsal imaj üzerindeki etkisi: Antalya eğitim ve araştırma hastanesi üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2013.
58. Vejdani M, Varmaghani M, Meraji M, Jamali J, Hooshmand E, Vafae-Najar A. Electronic prescription system requirements: a scoping review. BMC medical informatics and decision making 2022, 22: 231.
59. Albrecht RM. Patient safety: the what, how, and when. The American Journal of Surgery 2015, 210: 978-82.
60. Ovalı F. Hasta güvenliği yaklaşımları. Sağlıkta performans ve kalite dergisi 2010, 1: 33-43.
61. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010, 13: 53-9.
62. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health 2006, 120: 290-6.
63. Özdemir MH, Ergönen AT, Sönmez E, Can İÖ, Salacin S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals In İzmir towards patient rights. Patient Education and Counseling 2006, 61: 87-91.
64. Aydemir İ, Özhan A. Hasta hakları uygulamalarının hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2011, 22: 85-104.
65. Bostan S. Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri. İbni Sina Tıp Dergisi 2005, 10: 65-72.
66. Topbaş M, Özlü T, Çan G, Bostan S. Hekimler hasta haklarını ne kadar biliyorlar? Bir Tıp fakültesindeki asistan ve intörn hekimlerin bilgi düzeyi. Tıp Hukuku Etiği Tarihi Dergisi 2005,13: 81-5.

67. Deccache A, VanBallekom K. Patient education in belgium: evolution, policy and perspectives. *Patient Education and Counseling* 2001, 44: 43–8.
68. Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy: A survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiotherapy Theory and Practice* 2007, 23: 21–36.
69. Ampiah PK, Ahenkorah J, Karikari M. Patients' satisfaction with inpatient orthopedic physiotherapy services at a tertiary hospital in Ghana. *J Patient Exp.* 2019, 6: 238–46.
70. Hingarajia DN. A psychometric analysis of patient satisfaction with physical therapy care. *Therapy* 2013, 1: 2.
71. Cooper K, Smith BH, Hancock E. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy* 2008, 94: 244–52.
72. Nr S, Shakya B. Patient satisfaction with outpatient physiotherapy services in Dhulikhel Hospital Kathmandu University Hospital, Nepal. *Kathmandu Univ Med J* 2019, 65: 46–50.
73. Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Physiotherapy* 2011, 91: 25-36.
74. Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy: focus groups to explore the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiother Theory Pract* 2007, 23: 1-20.
75. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: Instrument validation. *Physical Therapy* 2002, 82: 557–65.
76. Beattie PF, Nelson RM, Heintzelman M. The relationship between patient satisfaction with physical therapy care and global rating of change reported by patients receiving worker's compensation. *Physiotherapy Theory and Practice* 2011, 27: 310–8.
77. Beattie PF, Turner C, Dowda M, Michener L, Nelson R. The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: A psychometric analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2005, 35: 24–32.
78. Kaya ŞD, Maimaiti N. Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği geliştirme çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2018, 21: 601-23.
79. Atay K. Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Samsun: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2022.*

80. Kamra V, Singh H, Kumar De K. Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management & Business Excellence* 2016, 27: 1013–27.
81. Ng, Janet HY, Bronya HKL. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient education and counseling* 2019, 102: 790-6.
82. Naunheim MR, Xu L, Zhou G, Agarwala A. Patient satisfaction with otolaryngology care: stratification by race, age, gender, income, and language. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 2022, 166: 1055-61.
83. Kırılmaz H, Öztürk K. Aile hekimliğinde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2018, 5: 60-70.
84. Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu AB. Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: İki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2012, 2: 87-108.
85. Guadie YG, Kibret AK, Adem KS, Yalew ES. Patient’s satisfaction in physiotherapy outpatient departments of Amhara regional comprehensive specialized hospitals, Ethiopia. *BMC Health Services Research* 2022, 22: 1011.
86. Nierenberg N, Tzemah Shahrar R, Naamneh-Abuelhija B, Milman U, Gardner R, Agmon M. Hebrew version of the physical therapy patient satisfaction questionnaire: cross-cultural adaptation and psychometric properties. *Physiotherapy Theory and Practice* 2022, 38: 2929-37.
87. Odumodu IJ, Olufunlayo TF, Ogunnowo BE, Kalu ME. Satisfaction with services among attendees of physiotherapy outpatient clinics in tertiary hospitals in Lagos State. *Journal of Patient Experience* 2020, 7: 468-78.
88. Kara MK, Arslan İ, Çakıt MO, Çelik M. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniklerinde hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2023, 14: 436-43.
89. Fang J, Liu L, Fang P. What is the most important factor affecting patient satisfaction—a study based on gamma coefficient. *Patient preference and adherence* 2019, 10: 515-25.
90. Algudairi G, Al-Eisa ES, Alghadir A H, Iqbal ZA. Patient satisfaction with outpatient physical therapy in Saudi Arabia. *BMC health services research* 2018, 18: 1-8.

91. Önder E. Türkiye’de Kamu Özel Sektör Ortaklığı İle Yapılan Entegre Sağlık Kampüslerinin Hasta Memnuniyeti Açısından İncelenmesi: Yozgat Şehir Hastanesi Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2019.
92. Atalay N. Seçili Kamu Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Üzerine Çok Boyutlu Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2019.
93. Volk AS, Davis MJ, Abu-Ghname A, Warfield RG, Ibrahim R, Karon G, Hollier JLH. Ambulatory access: improving scheduling increases patient satisfaction and revenue. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2020; 146: 913-19.
94. Cheng BT, Silverberg JI. Patient satisfaction scores in adults with psoriasis. *Archives of Dermatological Research* 2022, 314: 573-81.
95. Shan L, Li Y, Ding D, Wu Q, Liu C, Jiao M, Ren J. (2016). Patient satisfaction with hospital inpatient care: effects of trust, medical insurance and perceived quality of care. *PloS one* 2016: 11.
96. Begum F, Said J, Hossain SZ, Ali MA. Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh. *Frontiers in Health Services* 2022: 2.
97. Yeşiladağ AY, Ulusoy H. Hastanede yatan hastaların algıladığı hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Trabzon ili örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 2021, 7: 91-106.
98. HANÇER E. Sağlık kurumlarında kalite açısından hasta memnuniyeti ve algısının incelenmesi: Sivas ili örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2024.
99. Elali S. Hastane ve Sağlık Merkezlerinde Sunulan Sağlık Hizmetler ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Gaziantep İlinde Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2022.
100. Güneş K. Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Ölçümü: Bilecik İli Örneği. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Bilecik: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, 2022.

101. Yavuz Ş. Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınının Memnuniyeti Ve Bunu Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi, İlk Ve Acil Yardım Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2003.
102. Polat M. Özel ve Kamu Hastanelerinde Yatan Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Edirne İli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2018.
103. Wensing, M, Baker R, Szecsenyi J, Grol R. Impact of national health care systems on patient evaluations of general practice in Europe. *Health Policy* 2004, 68: 353-7.
104. Sivertsen C. Patient Satisfaction in General Medical Practice And The Association With Patient Shortage, Department of Health Management and Health Economics. Master Thesis, Oslo: Universitas Osloensis 2014.
105. Rossetini G, Latini TM, Palese A, Jack SM, Ristori D, Gonzatto S, Testa M. Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic, qualitative meta-summary, and meta-synthesis. *Disability and rehabilitation* 2020, 42: 460-72.
106. Medina-Mirapeix F, Del Baño-Aledo ME, Oliveira-Sousa SL, Escolar-Reina P, Collins SM. How the rehabilitation environment influences patient perception of service quality: a qualitative study. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2013, 94: 1112-7.
107. Akbaş E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2014.
108. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health* 2017, 137:89-101.
109. Asamrew N, Endris A A, Tadesse M. Level of patient satisfaction with inpatient services and its determinants: a study of a specialized hospital in Ethiopia. *Journal of environmental and public health* 2020: 13.
110. Imen Z, Mouna S, Mohamed K, Meriem K, Chokri Z, Ahmed BA. Patient satisfaction in a tertiary care center La satisfaction des patients dans un centre de soins tertiaires. *La Tunisie Medicale* 2018, 96: 10-1.

111. Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2007.
112. Shrestha N, Mongkolchat A, Rattanapan C, Wongsawass S. Assessment of patient satisfaction at a traditional medicine hospital in Nepal. *Journal of Public Health and Development* 2012, 10: 17-29.
113. Waters S, Edmondston SJ, Yates PJ, Gucciardi DF. Identification of factors influencing patient satisfaction with orthopaedic outpatient clinic consultation: a qualitative study. *Manual therapy* 2016, 25: 48-55.
114. Gardner RL, Sarkar U, Maselli JH, Gonzales R. Factors associated with longer ED lengths of stay. *The American journal of emergency medicine* 2007, 25: 643-50.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Hasta Memnuniyeti Anketi

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz () Bay () Bayan
- 3) Medeni Haliniz () Bekar () Evli
- 4) Eğitim durumunuz: () ortaokul ve altı () lise () Üniversite ve üstü
- 5) Mesleğiniz.....
- 6) Sosyal Güvenlik Kuruluşunuz () Var () Yok
- 7) Aylık Toplam Geliriniz ne kadardır?
- 8) Bu sağlık kuruluşuna ilk kez mi geliyorsunuz? () Evet () Hayır
- 9) Cevabınız hayır ise daha önce kaç kez gelmiştiniz? () 1-2 () 3-5 () 6-9 () 10 ve üzeri
- 10) Hastaneye ilk başvurunuzu nasıl yaptınız?
() Telefonla randevu () Sevk
() Acil () Diğer belirtiniz.....
- 11) Randevu saatinizle muayene olma saatiniz arasındaki bekleme süreniz? (.....dk)
- 12) Hastanemizin beğenmediğiniz yönlerini belirtiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) :
() Doktorun İlgisizliği () Yetersiz muayene
() Hoşgörü Olmaması () Eşit davranılmaması
() Temizlik yetersiz () Makine-teçhizat
() Diğer (belirtiniz)
- 13) Hastanenin havalandırma ve ısı sistemi yeterli mi ?
a) Yeterli b) Yeterli ama daha iyi olabilir c) Yetersiz

14) Hastanenin genel temizliği nasıldır?

a) çok temiz b) temiz c) temiz ama yeterli değil d) temiz değil

15) Bu hastaneyi seđme nedenleriniz (birden fazla seđenek işaretleyebilirsiniz):

☐ Önceki hizmetten memnun kaldım

☐ Dost ve arkadaş tavsiyesi

☐ Sevk edildim

☐ Mecburen geldim

☐ Kaliteli hizmetine güven duyduğum için

☐ Reklamlar sayesinde

☐ Olanakları en geniş hastane olduğu için

☐ Diğer (belirtiniz)

16) Hizmet aldığınız bu hastaneyi başkalarına önerir misiniz?

☐ Evet, ise nedeni;

☐ Hayır, ise nedeni;

EK-3. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
A	Randevu					
1	Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs.).					
2	Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum.					
3	Şikayetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum.					
4	Şikayetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum.					
5	Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum.					
B	Etkin Muayene					
6	Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum.					
7	Şikayetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene ediliyorum.					
8	Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur.					
9	Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir.					
10	Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır.					
11	Şikayetimle ilgili olarak etkin çözüm sunulmaktadır.					
12	Tedavimden memnunum					
13	Şikayetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir.					
14	Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır.					
15	Şikayetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır.					
16	Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir.					
17	Doktoruma güvenirim.					
18	Doktorların tutumundan memnunum.					
C	Çalışanların Tutumu					
19	Sekreterlerin tutumundan memnunum.					
20	Hemşirelerin tutumundan memnunum.					
21	Hastabakıcıların tutumundan memnunum.					
D	Bekleme Süresi ve Danışmanlık					
22	Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süremakul bir süredir.					
23	Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır.					
24	Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir.					
E.	Genel Memnuniyet					
25	Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir.					
26	Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir.					
27	Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir.					
28	Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir.					
29	Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.					

EK-4. Tez Çalışmasının Yapılması İçin İlgili Makamlardan Alınan İzin Belgeleri









EK-5. Etik Kurul Onay Belgesi

