

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAMUDA VE ÖZEL SAĞLIK  
KURULUŞLARINDA AYAKTAN FİZİK TEDAVİ  
VE REHABİLİTASYON ALAN HASTALARIN  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

CEMİLE ERYÜKSELDİ

**ORTOPEDİK FİZYOTERAPİ-REHABİLİTASYON  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2013**

DEU.HSI.MSc-2010970103

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAMUDA VE ÖZEL SAĞLIK  
KURULUŞLARINDA AYAKTAN FİZİK TEDAVİ  
VE REHABİLİTASYON ALAN HASTALARIN  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**ORTOPEDİK FİZYOTERAPİ-REHABİLİTASYON  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CEMİLE ERYÜKSELDİ**

Danışman Öğretim Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Selnur NARİN

DEU.HSI.MSc-2010970103

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı, Ortopedik Fizyoterapi Yüksek Lisans programı öğrencisi Cemile  
ERYÜKSELDİ '**Kamuda Ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ayaktan Fizik Tedavi Ve  
Rehabilitasyon Alan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması'**  
konulu Yüksek Lisans tezini .....tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

Yrd. Doç. Dr. Selnur NARİN

ÜYE

Doç. Dr. Sevgi ÖZALEVLİ

ÜYE

Prof. Dr. Bayram ÜNVER

ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Erduran

ÜYE

Yrd. Doc. Dr. Özgür BOZAN

YEDEK ÜYE

Yrd. Doc. Dr. Serkan BAKIRHAN

YEDEK ÜYE

Yrd. Doc. Dr. Nursen İLÇİN

# İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i-ii
TABLO DİZİNİ.....	iii-iv
KISALTMALAR.....	v
TEŞEKKÜR .....	vi
ÖZET .....	1-2
ABSTRACT.....	3
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>4-5</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	4
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4-5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4-5
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>6-22</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23-26</b>
3.1. Araştırmanın tipi.....	23
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	23
3.4. Çalışma Materyali.....	24
3.5. Araştırmanın değişkenleri.....	24
3.6. Veri toplama araçları.....	24-25
3.7. Araştırma planı ve takvimi.....	26
3.8. Verilerin değerlendirilmesi.....	26
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları.....	27
3.10. Etik kurul onayı.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28-45</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>46-57</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>58-61</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>62-68</b>

<b>8. EKLER</b> .....	67-82
<b>Ek 1.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	69-70
<b>Ek 2.</b> Veri Toplama Formu.....	71
<b>Ek 3.</b> Fizik Tedavi Poliklinikleri İçin Hazırlanan Hasta Memnuniyet Anketi.....	72-74
<b>Ek 4.</b> Standardize Mini Mental Test.....	75-76
<b>Ek 5.</b> Etik Kurul Onayı.....	77-78
<b>Ek 6.</b> Kurum Onayları.....	79-82
<b>Ek 7.</b> Özgeçmiş.....	83-84

## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 1.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Fiziksel Özelliklerinin Karşılaştırılması

**Tablo 2.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Cinsiyet Dağılımları

**Tablo 3.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Medeni Durum Dağılımları

**Tablo 4.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Eğitim Durumu Dağılımları

**Tablo 5.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Meslek Dağılımları

**Tablo 6.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Gelir Düzeyi Dağılımları

**Tablo 7.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Sosyal Güvence Dağılımları

**Tablo 8.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Yaşadıkları Yer Dağılımları

**Tablo 9.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Tanı Grupları

**Tablo 10.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Medikasyon Öyküleri

**Tablo 11.** Demografik Özelliklerin Hasta Memnuniyeti İle Karşılaştırılması

**Tablo 12.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Memnuniyet Sonuçlarının Karşılaştırılması

**Tablo 13.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Her Kurumun Memnuniyet Sonuçlarının Karşılaştırılması

**Tablo 14.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Teknik Kalitenin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 15.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Fizyoterapistle İletişimin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 16.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Fizik Konforun Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 17.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Sekreterle İletişimin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 18.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Doktorla İletişimin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 19.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Ulaşılabilirlik Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 20.** Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Temizlik Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 21.** Hastaların Tedavi Aldıkları Kurumu Tekrar Tercih Etme Dağılımları

## **KISALTMALAR**

**SMMT**.....Standardize Mini Mental Test

**SUT**.....Sağlık Uygulama Tebliği

**US**.....Ultrason

**VKİ**.....Vücut kitle indeksi



## **TEŞEKKÜR**

*Uzmanlık eğitimim boyunca her konuda desteğini esirgemeyen , çalışmalarım sırasında yüreklendiren değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Selnur NARİN' e teşekkürlerimi sunarım.*

*Yüksek lisans dönemim boyunca bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşan Prof. Dr. Bayram ÜNVER'e teşekkür ederim.*

*Hayatımın en zor ve en mutlu anlarında yanımda olan, tüm eğitim hayatım süresince olduğu gibi tez çalışmam süresince de desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen sevgili aileme bana verdikleri manevi destek için yürekten teşekkür ederim.*

*Tez çalışmam süresince manevi desteklerini esirgemeyen ve beni her zaman yüreklendiren arkadaşlarıma teşekkür ederim.*

*Çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen, kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan meslektaşlarıma yürekten teşekkür ederim.*

# KAMUDA VE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA AYAKTAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ALAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cemile ERYÜKSELDİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı, Ortopedik Fizyoterapi, [cml\\_75@hotmail.com](mailto:cml_75@hotmail.com)

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmamız ile; kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi alan hastaların memnuniyetini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç Yöntem:** Çalışmaya, 25-85 yaş aralığında okuma yazması olan en az 14 gün fizik tedavi almış 200 hasta alındı. Çalışma, 2 kamu hastanesinde ve 2 tane özel mülkiyete ait özel sağlık kuruluşunda eşit sayıda alınan hastalar ile yapıldı. Hastaların kognitif fonksiyonlarını değerlendirmek için çalışmanın başlangıç evresinde Standardize Mini Mental Test (SMMT) yapıldı. SMMT skoru en az 24 olan hastalara fizik tedavi poliklinikleri için hazırlanmış hasta memnuniyet anketi uygulandı. Bu ankette yer alan teknik kalite, fizyoterapist ile iletişim, fizik konfor, sekreter ile iletişim, doktor ile iletişim, ulaşılabilirlik ve temizlik parametreleri ile kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarındaki hasta memnuniyet düzeyi karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarındaki hastaların dağılımları incelendiğinde fiziksel özellikler, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, medikasyon alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Gelir düzeyi az olan ve ilçede oturan hastaların sayısı kamu hastanelerinde, sosyal güvencesi olan ve omurga hastalığı olan hastaların sayısı özel sağlık kuruluşlarında anlamlı olarak yüksektir ( $p\leq 0.05$ ). Kamudaki hastaların tek fizyoterapistten hizmet alma konusundaki memnuniyetleri özel sağlık kuruluşlarından anlamlı olarak yüksektir ( $p<0.05$ ). Özeldeki hastaların hastaneye ulaşım kolaylığı ve tedaviyi bekleme süresi açısından memnuniyetleri kamu hastanelerinden anlamlı olarak yüksektir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Kamu hastanelerinde hastaneye ulaşım zorluğu ve tedaviyi bekleme süresinin uzun olması özel sağlık kuruluşları ile karşılaştırıldığında, özel sağlık kuruluşlarında da tek

fizyoterapistten hizmet alma konusundaki eksiklik kamu hastaneleri ile karşılaştırıldığında hasta memnuniyetini azaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Fizik tedavi, Hasta memnuniyeti, Kamu hastaneleri, Özel sağlık kuruluşları

# THE COMPARISON OF LEVEL SATISFACTION OF PATIENTS WHO TAKES PHYSICAL THERAPY IN PUBLIC HOSPITALS AND PRIVATE HEALTH SETTINGS

Cemile ERYÜKSELDİ

Dokuz Eylül University, Institut of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Orthopedic Physiotherapy, [cml\\_75@hotmail.com](mailto:cml_75@hotmail.com)

## ABSTRACT

**Objective:** This study aim to compare satisfaction of patient who takes physical therapy in public hospitals and private health settings.

**Method:** Two hundreds patients who are 25-85 years old have joined the study. The study has been made two public hospitals and two private health settings, especially equal numbers of patients. At first Standart Mini Mental Test (SMMT) has been made to appreciate cognitive functions of patient. The patient satisfaction research has been made patients who have 24 SMMT score. In the research contains technique quality, comfort, transportation, communication of physiotherapist, doctor and secretary, cleanliness.

**Result:** It isn't found important difference when it has been examined about physical characteristic, sexuality, state of being unmarried or married, education, profession ( $p>0.05$ ). The patients who have less income and live in country take treatments in the public hospitals but the patients who have more income and social reliance take treatments in special health settings ( $p<0.05$ ). The patients who received of physical therapy from only one physiotherapist in public hospitals have significantly higher satisfaction than private health settings ( $p<0.05$ ). The patients in private health settings have significantly higher satisfaction that transporting of hospital and waiting treatment period than public hospitals ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Patient satisfaction in public hospitals is reduced because of transporting of hospital, waiting treatment period to compare with private health settings. On the other hand private health settings have less physiotherapist for that reason patient satisfaction is reduced to compare with public hospitals.

**Keywords:** Physical therapy, patient satisfaction, public hospitals, private health settings

## **1. GİRİŞ VE AMAC**

Sağlık hizmetleri sektörü, insanın sağlığını koruma ve iyileştirme fonksiyonunu üstlendiği için önemli ve anlamlı bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinin başlıca hedefleri; sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, toplumun her yerine ve tüm bireylere eşit, adil, etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hasta memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkinliğini daha yüksek seviyelere ulaştırmaktır (1).

Sağlık hizmetlerinde önemi giderek artan bir konu haline gelen hasta memnuniyeti, ‘hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt’ olarak tanımlanmaktadır (2). Hasta memnuniyeti hizmetin sunumu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimi, hizmetin varlığı, hizmetin sürekliliği, hizmet verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda, hizmetin değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır (3).

Sağlık sektöründeki birçok güncel eğilimler, düzenli ve sürekli kalite gelişimi ile kişilerin bakış açısının önemini vurgulamaktadır (4,5). Sağlık sektöründeki rekabet büyümeye devam ettikçe, fizik tedavide hasta memnuniyeti kritik önem taşıyan bir sonuç değişkeni olarak ortaya çıkmaktadır (6).

Fizik tedavide hasta memnuniyeti önemli bir yere sahiptir. Hastaların genellikle rutin tıbbi ziyareti daha uzun sürer, daha fazla fiziksel temas içerir, tedavi genellikle hastanın aktif katılımını gerektirir. Hastaların ağrıları artabilir ve bu durum tehdit edici olarak algılanabilir. Fizik tedavi, hasta memnuniyetini etkileyebilecek çeşitli özelliklere sahip olması bakımından ölçülmesi önemlidir. Bu nedenle giderek artan sağlık hizmetlerinin kalitesinin hastalar tarafından algılanması için memnuniyet anketleri yapılmaktadır (7).

Hastaların sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini; tıbbi gereksinimleri, diğer sağlık kuruluşlarındaki deneyimleri, sosyo-kültürel konumları, psikolojik durumları ve zihinlerindeki kalite tanımı gibi faktörlerin etkilediği bilinmektedir. Ayrıca hizmetin verildiği kurumlarda hijyen, teknolojik alt yapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetlerine uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışan personelin hastaların beklentileri doğrultusunda iletişim kurabilmesi, kişilik haklarına saygılı davranabilmesi ve güvenilir olması önemlidir (8).

Hastaneler ve özel sağlık kuruluşları, varlıklarını sŸrdŸrebilmek ve artan rekabet koşullarında ayakta durabilmek için hizmet farklılaştırmasına gitmeleri neticesinde hizmet kalitesine daha fazla önem vermek zorunda kalmışlardır. Hizmet kalitesi, gŸnŸmŸzde rakiplere karşı rekabet avantajı sağlamak için stratejik bir silah olarak grŸlmektedir. Bu bakımdan, hastaneler ve özel sağlık kuruluşları da istikrarlı biçimde hizmet kalitesini arttırabilmek, hizmet mŸkemmelliđini başarabilmek ve sıfır hata hedefini yakalayabilmek için yoğun çaba sarf etmek zorunda kalmaktadırlar (9). Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar; sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulduğu ve lim çalışmalarının yaygınlaştığı grŸlmektedir (10).

Bu çalışmada, kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi alan hastaların memnuniyet dŸzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **1. Sağlık Hizmetleri**

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin herkese eşit, ulaşılabilir ve hasta memnuniyetini sağlayacak düzeyde verilmesi gerekir. Sağlık hizmetlerindeki ana düşünce toplumun geniş kesimi tarafından kabul edilebilir bir sağlık hizmeti sunmaktır. Son yıllarda bilim ve teknolojinin gelişmesi, kültür seviyesi ve insanlığa verilen değerin artması ile birlikte sağlık hizmetlerinde yüksek standartlara ulaşılmıştır (11).

Özellikle batı ülkelerinde sağlık alanında yaşanan ilerlemeler gelişmiş sağlık kuruluşlarını içeren ulusal sağlık sistemlerini yaratmıştır (12). Sağlık hizmetlerine yönelik talep artışı ve sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak değerlendirilmeye başlanması, tıbbi uzmanlık alanlarının giderek daha çeşitlenmesi, fizyoterapistler, sağlık eğitim uzmanları gibi paramedikal mesleklerin ortaya çıkışı ve sağlık hizmetlerinin daha profesyonel biçimde verilmeye başlaması değişen koşullarla birlikte sağlık hizmetleri açısından bir piyasanın ortaya çıkmasına yol açmıştır (12,13).

Sağlık hizmetlerinde temel amaç, toplumun ihtiyacı olan ve talep edilen sağlık hizmetlerinin, talep edenin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olabilecek en düşük maliyet ve üst düzeyde yararlanmasını sağlamaktır (12).

#### ***1.1. Sağlıkta hizmet kalitesini belirleyen faktörler***

Sağlık hizmetleri, kişinin bedenen ve ruhen tam bir iyilik halinde olması amacıyla yürütülen koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici faaliyetlerin bir bütünüdür. Bu hizmetlerin, hizmeti alması beklenen kişilerce kabul edilebilir ve kullanılabilir olması gerekir. Toplumun kültürüne, alışkanlıklarına ve beklentilerine uygun olmayan sağlık hizmetleri, toplum tarafından benimsenmez ve kullanılmaz. Başka bir ifade ile, sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde toplumun özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi ve bunların dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve kalitesini artırır (11).

The American Medical Association's Council on Medical Service tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler şöyle belirtilmiştir.

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlaması,
- Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi,
- Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülebileceği ileri sürülebilir. Bu yaklaşım verilen sağlık hizmetinin teknik kalite boyutudur. Bu açıdan sağlık hizmet kalitesi, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesidir (9).

### ***1.2. Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinin Amaçları***

Sağlık sisteminde kalitenin ölçülmesi sistemin verimliliğini sağlar, kaynakların gereksiz kullanımını önler ve finansman yükünü azaltır. Hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından hizmet kalitesinin ölçülmesi önemlidir (14).



Hastaların aldıkları tedaviyi değerlendirmede hastaların ilgisi, tüketici hareketinde öncelikli olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmeti sunanlar, sağlık kuruluşları ve hastalar arasında sorumluluk içeren bir model içindedir. Bu yaklaşım hasta memnuniyeti ölçümünü, geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli bir bileşen haline getirmektedir (22).

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları için hasta memnuniyeti, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim ve yüksek karlılık sağlarken, hastanın da doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu sonuçlar doğurur (15,16).

### ***1.3. Sağlık Hizmeti Sunan Hastane ve Kurumlar***

Sağlık hizmetlerinin tamamen devlet tarafından karşılandığı ülkeler dışında kalan hemen hemen her ülkede ağırlıkları ve etkileri farklı olmakla birlikte özel teşebbüsün yanı sıra, kamu kuruluşlarının ve kar amacı gütmeyen çeşitli kuruluşlarının sağlık piyasasına girdiği ve faaliyet gösterdiği bilinmektedir (17).

#### ***1.3.1. Sağlık İşletmelerinin Sınıflandırılması***

Sağlık kuruluşları çok çeşitli hizmetler veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmeti arz eden servislere göre değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma amaca göre olduğunda, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden oluşmaktadır (17). Sağlık kuruluşlarını hukuksal yapılara göre ise iki grupta inceleyebiliriz (18).

##### ***1.3.1.1. Özel Sağlık Kuruluşları***

Özel sağlık kuruluşları Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre, yasadaki işletme tiplerinin birisine uygun olarak kurulan sağlık işletmeleridir. Temel olarak sunduğu sağlık hizmetinden kar elde etmeyi amaçlayan kuruluşlardır. Tek kişi işletmesi olarak kurulabilecekleri gibi yaygın olarak ticaret ortaklığı biçiminde kurulmaktadır (18).

##### ***1.3.1.2. Kamu Sağlık Kuruluşları***

Genel, katma ve özel bütçeli daireler olarak kurulup kar amacı yerine sosyal sorumluluk amacı öne çıkarılarak çalıştırılan veya mahalli idarelere bağlı olarak yine kar amacı gütmeksizin çalıştırılan her türlü sağlık işletmesi kamu sağlık kuruluşları arasında yer alır (18).

#### ***1.4. Kamu Hastanelerinde ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti***

Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların sayısı giderek artmaktadır. Bu kuruluşların ortak amacı hızla gelişen ve büyüyen sağlık sektöründe hizmet kalitesini yükseltmektir (19).

Son yıllarda sağlık sisteminde büyük değişimler yaşanmaktadır. 1980’li yıllardan itibaren sağlık sektöründe önemli reformlar gündeme gelmiş, son yıllarda ise bu değişim tekrardan bir ivme kazanmıştır. Günümüzde halkın kamu ve özel sağlık kuruluşlarından sınırsız ve sistematik olarak yararlandırılması ile birlikte, kaliteli sağlık bakımı hizmeti, teknolojinin sağlık sistemine uyarlanması, hasta güvenliği ve hasta memnuniyetinin önem kazanması gibi çalışmalar giderek artmaktadır (20). Bu konuda, kamu ve özel sektör, sağlık hizmeti sunumunda klasik anlayıştan hasta odaklılık anlayışına doğru hızla geçiş yaptıkları, geçişi kolaylaştırmak üzere düzenlemelere gittikleri ve uyguladıkları bilinen bir gerçektir. Bu düzenlemelerin de esasında sistemin finansal kontrol hedefleri yanında, son tüketicinin memnuniyeti ile talebin yönünü belirleme hedefleri de yer almaktadır (13,20).

Günümüzde yoğun rekabetin olduğu sağlık sektöründe, bir hastanenin, diğer sağlık kurumlarıyla kıyaslanmasına ve bu da hasta memnuniyetinin çok daha önemli hale gelmesine yol açmıştır (21).

Türkiye’de verilen sağlık hizmetleri düşünüldüğünde, hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarına yönelik farklı beklenti ve algılarının olduğu bir gerçektir. Örneğin, sağlık, eğitim, adalet, vs. gibi konularda kamu kuruluşlarının verdiği hizmetin kalite düzeyi ile ilgili olarak pek çok yayın organında sık sık olumsuz görüşler ortaya atılmaktadır. Özellikle kamu hastanelerinde hasta yoğunluğu, eleman ve teçhizat yetersizliği ve kaynak yoksunluğu gibi nedenlerden dolayı hizmetin boyutu tartışılmaktadır. Hastalar çoğu zaman randevu almak ve hekimlere ulaşabilmek için yoğun çaba ve bekleyiş içinde olmaktadır. Yine, belirtilen sorunlardan dolayı hekimlerin hastalarına ayırdıkları süreler kısa olmakta, hastane teçhizatındaki ve diğer parasal kaynaklardaki yetersizliklerden dolayı da teşhis ve tedavi sürecinde verilen hizmetin kalitesi düşmektedir. Türkiye’de son yıllarda özel sağlık kuruluşlarının sayısında ve verilen hizmetin düzeyinde büyük gelişmeler görülmektedir. Özel sağlık kuruluşları bu konulara daha hassas yaklaşarak rekabet ortamı doğurmuştur. Bu durum,

hastaların bekleme sürelerinin kısaltılması, fiziksel görünümün düzeltilmesi ve hizmet kalitesini etkileyecek diğer pek çok faktör üzerinde düzeltmeler yapılmasını sağlamıştır (19).

Kamu ya da özel her sağlık kuruluşu hastaya hizmet üretmek için kurulur. Küreselleşen dünya pazarlarında, artan yoğun rekabet koşulları, kuruluşların hayatta kalabilmek için en temel kriter olan hasta memnuniyetini ortaya çıkarmıştır (19).

## **2. Fizik Tedavi**

Fizik tedavi halk arasında ilk çağlardan beri kullanılan en basit tedavi şeklidir. İlk olarak güneş ışığının ve doğal su kaynaklarının etkilerinden yararlanılmıştır. Daha sonra fiziksel ajanların tıp alanında kullanılmasıyla fizik tedavi gelişmiş teknolojiden de faydalanılarak bugünkü konumuna gelmiştir. Fizik tedavi, temel olarak hareket sistemi hastalıklarının tanı, konservatif tedavi ve rehabilitasyonu ile uğraşan, ayrıca tüm diğer sistemlere ait doğumsal ya da edinilmiş hastalıklara bağlı fizyolojik ya da anatomik yetersizliği olan kişilerin mevcut kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak, bağımlılıklarını azaltmak ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla uygulanan bir tedavidir. Proflaktik olarak, doğrudan tedavi amacıyla ve yapılan tedaviye destek amacıyla kullanılabilir (23).

### ***2.1. Fizik Tedaviye Başvuran Hastalıklar***

Yaşam kalitesinde bozulma, ağrı, fonksiyon kaybı gibi problemlere yol açan tüm romatizmal, nörolojik ve ortopedik problemleri olan her yaşta hasta fizik tedaviye ihtiyaç duyar. Fizik tedaviye başvuran hastalıklar genel olarak şöyledir:

- Omurga hastalıkları
  - Bel ve boyun, eklem ve kas incinmelerine bağlı ağrılar
  - Bel fitiği
  - Boyun fitiği
  - Duruş bozukluğuna bağlı sırt, boyun ve bel ağrıları
  - Skolyoz
- Eklem hastalıkları
  - Artroz

- Omuz, dirsek, el ve el bileği ağrıları
- Kalça, diz, ayak ve ayak bileği ağrıları
- Yumuşak doku romatizmaları
- Fibromiyalji sendromu
- Tetik parmak
- Tenisçi dirseği
- Karpal tünel sendromu
- Kalça, diz ve omuz protez ameliyatları, artroskopik girişimler gibi ortopedik ameliyatlardan sonra,
- Kırık sonrası gelişen eklem sertlikleri
- Osteoporoz

## ***2.2. Tedavi***

Her hasta için, tanıya ve klinik tabloya bağlı olarak fizik tedavi uygulamaları farklılık gösterir. Genel amaç ise hastanın fonksiyonel kapasitesini ve bağımsızlığını artırarak hayat kalitesini yükseltmektir. Hasta eğitimi ve korunma tedaviden önce gelmektedir.

### ***2.2.1. Koruyucu Tedavi***

Temel olarak aktivite düzenlenmesi ve hasta eğitimini içerir. Bu konuda hastanın anamnezi önemlidir. Hastadan dikkatli alınan anamnez problemin kaynağını gösterebilir. Örneğin ağrılı omuz hastalarında yakınmanın çoğu tekrarlayan baş üzeri aktiviteler ile ortaya çıktığı için öncelikle çalışma pozisyonu düzenlenmeli ve baş üzeri aktivitelerden kaçınılmalıdır (24).

### ***2.2.2. Konservatif Tedavi***

Amaç ağrı ve inflamasyonu gidermek, fonksiyonu arttırmak, erken aktivite sağlamak, nüksleri önlemek, hastayı bilgilendirmek ve normal yaşama dönmesini sağlamaktır.

### **2.2.2.1. Fizik Tedavi ve Egzersiz**

Fizik tedavi yöntemleri ağrı ve kas spazmını azaltarak, erken dönemde egzersizlere olanak sağlar. Fizik tedavi sadece bir konservatif tedavi yöntemi olarak değil, cerrahi sonrası rehabilitasyon için de gereklidir. Fizik tedavi uygulamaları içinde yüzeysel soğuk-sıcak uygulamaları, derin ısıtıcılar (ultrason, kısa dalga veya mikrodalga diatermi), elektroterapi gibi modaliteler ve egzersiz tedavisi yer alır. Kesin tanı konmadan ve evreleme yapmadan fizik tedavi uygulanmamalıdır. Akut dönemde sıcak uygulama yerine buz tatbiki, egzersiz yerine istirahat daha uygun bir yaklaşımdır. Subakut ve kronik olgularda yüzeysel ve derin ısıtıcılar, elektoterapi ve aktif bir egzersiz programı uygulanmalıdır. Eklem hareketleri kısıtlanmışsa çeşitli traksiyon ve manipülasyon teknikleri denenebilir (25).

Fizik tedavi seanslar halinde uygulanır ve ortalama seans süresi 60 dakikadır. Ülkemizde fizik tedavi, bir hasta için bir yıl içinde farklı vücut bölgelerinden olmak şartıyla 30 seans boyunca yılda 2 kez kamu tarafından karşılanmaktadır. Sadece A grubu olarak Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'nde belirtilen hastalıklar (hemipleji, cerebral palsi, parkinson), uzman fizik tedavi hekimlerinden oluşan kurul tarafından çıkarılacak rapor ile sınırsız tedavi alma hakkına sahiptir (26).

### **2.3. Tedavide Kullanılan Fizik Tedavi Modaliteleri**

Fizik tedavide en sık kullanılan modaliteler genel olarak şu şekildedir.

- Sıcak uygulama
  - Yüzeysel ısı : hot pack, infraruj, sıcak su banyoları, parafin
  - Derin ısı : ultrason, kısa dalga diatermi
- Soğuk uygulama
- Elektroterapi
- Diğer fizik tedavi yöntemleri

### ***Sıcak Uygulama***

Sıcak uygulama yöntemleri, ısının penetrasyon derinliğine göre yüzeysel ve derin olarak sınıflandırılır (27).

#### **Sıcağın Fizyolojik etkileri**

a. Hemodinamik etkileri : Sıcağın en iyi bilinen etkisi vazodilatasyondur. Vazodilatasyon sonucu dokulara giden kan akımı artarak oksijen ve besin taşınması ve metabolik artıkların uzaklaşması sağlanır, enflamatuar olayların rezolüsyonu, dokuların iyileşmesi ve yenilenmesi kolaylaştırılmış olur (27,29).

b. Metabolizmaya etkileri : Van't Hoff kanununa göre ısının artmasıyla kimyasal tepkimelerin hızlandığı bilinmektedir. Dolayısıyla metabolizma da hızlanarak kollajenaz gibi enzimlerin aktiviteleri artar (30).

c. Ağrı üzerine etkileri : Sıcağın analjezik etkisinden çeşitli mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Bunla şu şekilde özetlenebilir :

- Isı uyarıcıları, kapı kontrol teorisine göre ağrıyı kontrol edebilirler,
- Sıcağın etkisi ile bu bölgede ağrı eşiğinde yükselme olabilir,
- Isı endojen endorfinleri artırarak ağrı oluşumunu azaltabilir,
- Sıcakla dokuların viskoelastik özelliklerinde değişmelere bağlı olarak sinir uçlarındaki baskı ve gerilme gibi mekanik etkenler azaltılarak analjezi oluşturulabilir,
- Oluşan vazodilatasyon sonucu iskemiye bağlı ağrı ortadan kalkabilir.

d. Eklem ve bağ dokusuna etkisi : Isının etkisiyle eklem çevresi bağ dokularında uzama yeteneği artarak eklem hareketleri rahatlar.

e. Nöromusküler etkileri : Isının etkisiyle sinir iletim hızı ve aksiyon potansiyellerinde artış meydana gelebilmektedir. Grup Ia lifleri ile golgi tendon organlarının uyarılma oranları sıcak uygulama ile artar (27,29).

Tüm bunların yanında sıcak uygulamanın vücutta genel bir gevşeme, deride vazodilatasyon sonucu terleme ile deri yoluyla buharlaşmada artma, iç organ kan akımında azalma, kalp atım hızı ve solunum hızında artma gibi genel etkileri de mevcuttur.

#### **- Yüzeysel Isıtıcılar**

Yüzeysel ısıtıcı ajanlar en yüksek ısıyı deri ve deri altı dokularda oluşturmaktadır. En güçlü terapötik etki yüzeysel dokularda ortaya çıkar, derin dokularda ise orta derecede etkili olabilirler (28,30).

Sıcak paketler (hotpack), sıcak su torbası, sıcak kompresler, sıcak su, sıcak katı maddeler, parafin banyosu, fluidoterapi, hareketli sıcak su torbaları, nemli hava, infraruf ışınları başlıca yüzeysel ısıtıcılardır.

#### **- Derin Isıtıcılar**

Derin ısıtıcı ajanlar deri üzerine uygulanan enerjinin emilerek dokularda ısı enerjisine dönüşümü yoluyla ısıtma sağlarlar. Kullanılan enerji şekli kısa dalga diatermi'de yüksek frekanslı akım, ultrasonda ise yüksek frekanslı ses dalgalarıdır (28).

#### **Kısa Dalga Diatermi**

Elektromanyetik enerjinin ısı enerjisine dönüşümü yoluyla derin dokularda ısınma meydana getiren yüksek frekanslı bir akımdır. Kısa dalga diatermi ile dokularda oluşturulan ısı değerleri; enerji kaynağının gücü, uygulama yöntemleri, dokuların ısı içerikleri ve elektriksel özellikleri gibi fizyolojik faktörlere bağlıdır (27).

Dejeneratif eklem hastalıklarında, posttravmatik eklem lezyonlarında, artritlerin kronik döneminde ve yumuşak doku romatizmalarında kullanılabilir.

Eklem kontraktürlerinde eklem hareket açıklığını artırmak amacıyla yapılan egzersizler öncesinde uygulanabilir.

## **Ultrason**

Ses maddesel ortamlarda longitudinal yayılan basınç dalgaları şeklindeki mekanik titreşimlerdir. Ultrason (US) ise insanın işitebileceği seslerden çok daha yüksek frekansa sahip ses dalgalarıdır. Tedavi amacıyla kullanılan US dalgalarının frekansı 0,5-3,5 MHz arasındadır (28,30).

Ultrasonik dalgaların dokulardaki absorpsiyonu farklıdır. Yağ dokusunda absorpsiyon azdır, en fazla kemik dokusu tarafından absorbe edilir. Kas dokusunda da US oldukça iyi absorbe edilir, ancak kasların yüksek oranda vaskülarize olmaları nedeniyle ısı hızla kaybedilir. Daha az vaskülarize olan tendon, ligament gibi yapılar ısıyı daha uzun muhafaza ederler. Bunun sonucu olarak US uygulaması; kemik, eklem, kapsül ve tendonları iyi bir şekilde ısıtır. Yapılan çalışmalarda US uygulamasının eklem içi sıcaklığında belirgin artışa yol açtığı belirlenmiştir (28,30,31).

Eklem dışı romatizmalarda veya bu dokulara ait lokal ağrılı durumlarda, dejeneratif ve enflamatuar eklem hastalıklarının akut yangılı dönemleri dışında, spor yaralanmalarında akut dönem geçtikten sonra, periferik sinir hastalıklarında, periferik vasküler hastalıklarda, kırıklardan sonra ortaya çıkan eklem sertliklerinin giderilmesinde, kas dokusunun ağrılı sertliklerinde US tedavisi kullanılmaktadır.

### ***Soğuk Uygulama***

Genel olarak akut durumlarda soğuk uygulamadan tedavi amacıyla faydalanılmaktadır. Örneğin akut kas iskelet sistemi travmaları sonrası gelişen ödem, hemoraj, şişlik gibi durumlarda, minör yanıkların acil tedavisinde, myofasiyal ağrılarda, tendinit, bursit, kapsülit gibi periartiküler dokularda ilgili enflamasyonların akut dönemlerinde, kas spazmı ve spastisite tedavisinde soğuk uygulamadan faydalanılmaktadır (28).

### ***Elektroterapi***

Elektrik akımının tedavi amacıyla kullanımına elektroterapi denmektedir. Kas ve sinirlerin uyarılması veya dokuların ısıtılması amacıyla kullanılabilir. Tedavide kullanılan elektrik akımları akımın frekansına göre doğru akım, alçak frekanslı akımlar, orta frekanslı akımlar, yüksek frekanslı akımlar olmak üzere dört grupta incelenmektedir. Bunlardan her birinin özellikleri ve fizyolojik etkileri diğerinden farklıdır. Doğru akım doku direncini



azaltmak ve analjezi sağlamak amacıyla, alçak ve orta frekanslı akımlar kas-sinir stimülasyonu ve analjezik etkileri nedeniyle kullanılırlar (32).

**a. Doğru akım (Galvanik akım)**

Galvanik akım, denerve kas ve sinirlerin uyarılması için kullanılır.

**b. Alçak ve orta frekanslı akımlar :**

**- Faradik akım**

Atrofiyi önlemede, vazodilatatör olarak trofik bozuklukların tedavisinde kullanılır.

**- Diadinamik akım**

Analjezik ve hiperemik etkileri vardır.

**- Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)**

Deri üzerine yerleştirilen yüzeysel elektrotlar aracılığı ile uygulanan ağrı kesici amaçlı alçak frekanslı elektrik akımıdır. Kapı kontrol teorisi periferden merkeze giden ağrılı uyarıların medulla spinalisdeki nöral mekanizma ile artırılması veya azaltılması esasına dayanır.

**- Enterferansiyal akım**

Deri rezistansını yenme problemi olmadan vücut içinde alçak frekanslı stimüle edici akımlar meydana getirirler. Tedavide direkt olarak kaslar, sinirler ve sellüler metabolizma üzerine etki ederek intra ve ekstra sellüler alanda artan iyonik değişimlere yol açar. Vakum uygulamasında mekanik stimulus masaj etkisi yapar; dolayısıyla alçak frekanslı akım ve mekanik stimulus resiprokal olarak birbirinin etkinliğini daha da artırır.

## *Diğer fizik tedavi yöntemleri*

### **Traksiyon**

Fizik tedavi kliniklerinde en çok spinal hastalıklarda kullanılmaktadır. Amaç; omurga ve intervertebral diskin redüksiyonunu sağlamak, hastayı immobilize etmek, paravertebral spazmı gidermek ve pasif germe etkisi ile redüksiyon sağlamaktır (25).

### **Masaj**

Tedavi amacıyla elle yada aletle yapılan mekanik manipülasyonlardır. Kan ve lenf akımını düzenler, kas yorgunluğundan sonra toplanan toksinlerin atılmasını sağlar, eklem ve kaslardaki sertlik ve yapışıklıkların giderilmesine yardımcı olur (25).

### **3. Hasta Memnuniyeti**

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyet düzeyinin hizmetten beklenen fayda ile elde edilen fayda arasındaki orana bakmak suretiyle belirlenmesinin mümkün olabileceği ileri sürülmektedir. Sağlık hizmetlerinin tüketimiyle elde edilen performans mevcut beklentileri en azından karşılıyorsa, yada aşıyorsa hastanın memnun olacağı, buna karşın; beklentilerin altında kalıyorsa memnuniyetsizlik duyacağı söylenebilir (33).

Hasta memnuniyetini sağlamak, sağlık işletmeleri açısından zor ve hassas bir konudur. Konunun hassasiyeti algılanan değerler ile beklenen değerler arasındaki yakalanması her zaman mümkün olmayan uyum probleminden kaynaklanmaktadır. Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği tecrübeler sonucu belli algılar geliştirmektedir. Hasta algıladığı kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucu beklentileri algılarını aşmış ise tatmin ve bunun üst derecesi olan memnuniyeti yaşamaya başlamaktadır (34).

Sağlık işletmelerinin pazarlama ve rekabet gücü kazanabilmeleri ve bunu korumaları için hasta tatmini önemli bir unsurdur. Ancak hasta tatminini sadece ölçmek yeterli değildir. Sağlık bakım kalitesini geliştirmek için bu ölçümün göstergelerinden yararlanmak gerekmektedir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları bağımsız bir aktivite olarak düşünülmemeli,

sağlık işletmesinin genel performansını ve verimliliğini arttırmak yönünde kullanılmalıdır (35).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyeti ile yakından ilişkilidir ve önemlidir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi verilen hizmetin kalitesini artırmada ve hastaların beklentilerini karşılamada yön göstermektedir (33).

### ***3.1. Hasta Memnuniyeti Ölçümünün Amaçları***

Sağlık sektöründe oluşan rekabet ve özel hastanelerin hızla artması, hasta memnuniyetine verilmesi gereken önemi artırmış, sağlık işletmeleri hasta memnuniyeti ölçümlerinin önemini kavramış ve de sağlık hizmetlerini hasta odaklı yaklaşım ve hasta memnuniyeti kavramlarına uyarlamaya çalışmakta büyük adımlar atılmaya başlanmıştır. Sağlık sektöründe hizmeti talep edenlerin belirleyiciliği ön plana çıkmakta ve kalite yönündeki talepleri sektörün yapısal olarak değişmesine neden olmaktadır (36).

Hastalar yalnızca tedavi süreçleri ile değil, tedavi öncesi ve sonrası süreçlerle ilgili olarak da muhtelif taleplerde bulunmaya başlamışlardır. Dolayısıyla böyle bir gelişme sağlık kuruluşlarını sadece tedavi aşamasında değil bu aşamanın öncesi ve sonrasında da hastalarını tatmin edebilecek yeni yapılanmalara zorlamıştır. Hastaların sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmaları, ulaşım sorunları, tedavi aşamasında ve sonrasında fiziksel ya da psikolojik beklentileri, sağlık personelinin tutum ve davranışları gibi etkenler, sağlık hizmetinin salt sunumu sürecine değil bu süreçle doğrudan ya da dolaylı olarak bağlantılı bütün aşamalarda kaliteli hizmet sunumunun değerlendirilmesinin önemini artırmıştır (37).

Sağlık işletmelerindeki hasta kayıpları hastayı memnun edememenin doğal bir sonucudur. Bunu anlamanın en iyi yolu sormak, araştırmak ve hastalar ile görüşmektir. Hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerinin tam anlamıyla tespit edilememesi sonucu oluşan hasta kayıplarını önlemenin en önemli yolu ise hasta memnuniyetinin ölçülmesidir (38). Hastane yöneticilerinin birçoğu hasta memnuniyetini, kurumlarının yaşamını sürdürmesi ve büyümesinin temel anahtarı olarak görmektedir (39).

Araştırmacılar, verilen sağlık hizmetinden memnun olmayan hastaların doktorların önerilerine daha az uyduklarını, dolayısıyla birincil ve ikincil koruma hizmetlerinin olumsuz etkilendiğine işaret etmişlerdir (40,41). Buna karşılık, verilen hizmetten memnun olanların tedavinin etkin olacağına yönelik inançlarının daha fazla olmasına bağlı olarak tıbbi önerilere daha fazla uydukları ve daha az sağlık kurumu değiştirdikleri gösterilmiştir (42,16).

### **3.2.Hasta Memnuniyetini Etkileyecek Faktörler**

Hastanelerde teknik ve fonksiyonel kalitelerden bahsetmemiz mümkündür. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin teknik özelliğinden ve kalitesinden çok fazla bilgiye sahip olmayan hasta hizmet kalitesiyle ilgili karar verirken fonksiyonel kalite dediğimiz, rahatsızlığının geçip geçmemesine, aldığı hizmetin sunum sekline ve personelin kendisine karşı tutumuna, hastanenin fiziki görünümüne, hastane personeline ve doktorlara duyduğu güven ve de çalışanlarla oluşturulabilen empati dediğimiz hizmet kalitesi boyutlarına göre karar vermektedir. Yani hizmet alım aşamaları ve bu aşamalarda oluşan hastanın yaşamış oldukları olaylar ve maruz kaldığı tutumlar hasta için çok önemli olmaktadır (33).

Yapılan bir araştırma sonucu elde edilen bilgilerden biride hasta beklentilerini etkileyen dört temel faktörün olduğunun görülmesidir (43).

- a. Sözlü iletişim : Hastaların hizmet kalitesi konusunda beklentilerinin daha önce hizmeti kullanmış diğer hastaların tavsiyelerinden önemli ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.
- b. Kişisel ihtiyaçlar: Hasta beklentilerini etkileyen bir diğer faktör hastaların kişisel ihtiyaçlarıdır. Başka bir ifade ile bir hastanın ihtiyacı beklentilerini önemli ölçüde biçimlendirecektir.
- c. Geçmiş deneyimler: Hastaların hizmetle ilgili geçmiş deneyimleri, beklentilerininide etkilemektedir. Daha önce hizmetten yararlanan bir hasta önceden hizmet hakkında daha deneyimli olduğundan, hiç deneyimi olmayan bir hastaya göre daha düşük bir beklentide olacaktır. Çünkü ilgili hizmeti bir daha alacağı zaman nelerle karşılaşabileceğini bilmektedir.
- d. Dışsal iletişimler: Hizmeti sunan sağlık kuruluşları ve hastaneler doğrudan ve dolaylı yollarla hastalarına bir takım mesajlar göndermektedir. Bu mesajlar, yazılı medyada ve televizyonlarda yayımlanan reklamlar ve broşürlerle gönderilmektedir. Hastalar bu mesajlar doğrultusunda bir takım beklentiler içerisine girerler. Hizmeti sunanların hastalarına gönderdiği mesajların gerçekçi olmaması durumunda hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı düşük olacaktır.

#### **3.2.1. Hasta Özellikleri**

Hizmeti alan olarak, hastaların hizmet süreci ile ilgili görüşleri önemlidir. Sağlık hizmetleri sunumundan memnun olmayan hastanın tedaviyi uygulamaması ve sağlık

hizmetleri sunan kurum ve doktoru ile ilişkiyi takip etmeme ihtimali yüksektir. Memnun hasta davranışı ile memnun olmayan hasta davranışları farklılıklar göstermektedir (16).

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı ve tedavisi hasta memnuniyetini etkilemektedir (37,44,45).

Hastaların sağlık kurumlarını tercihlerindeki nedenler arasında en önemli unsur olarak sağlık hizmetlerini sunum şekli olarak sayabiliriz. Teknik olarak eşit düzeyde olduğu halde, hastaların bazı sağlık kurumlarını daha fazla tercih etmesinin nedeni, kaliteyi onlara yansıyan yüzüyle değerlendirmeleridir (33).

Sağlık hizmetleri sunumunda hastanın, sosyal güvenlik kurumlarının politikaları gereği hizmetten yararlanma konusunda tercih etme imkanı hizmetin türü ve yeri yönüyle oldukça sınırlıdır. Mensubu olduğu sosyal güvenlik kuruluşunun tercihine ve kurumun yapmış olduğu hizmet alım sözleşmelerine tabi olmak zorundadır. Bunun yanında sağlık hizmetinden yararlananın ihtiyacının belirlenememesi, ihtiyacın sürekliliği ve karmaşıklığı nedeniyle, hasta memnuniyet kriterleri diğer hizmet kollarına göre farklılık göstermektedir (20).

### ***3.2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Özellikler***

Hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirilme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (37,44,46). Hasta sağlık personeli etkileşimi, hasta tatmini ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür. Yapılan bir araştırmada, hastaların eskiden kullandıkları hastaneyi tekrar tercih etmelerinde en etkili faktörün kurum personelinin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu tespit edilmiştir (37).

Sağlık personelinin özellikleri hastaya karşı olan tutum ve davranışı etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (47).

### ***3.2.3. Kurumsal Özellikler***

Yapılan pek çok araştırmada; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi; bekleme süresi ve ziyaretçi politikalarının hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur (37,44).

Fiziksel ortam, hastanın hizmet satın alımı öncesindeki aradığı ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (47).

### ***3.3. Fizik Tedavide Hasta Memnuniyeti***

Fizik tedavide hasta memnuniyeti sonuçlarını değerlendirmenin temel zorlukları vardır. Tedavinin etkinliği hastanın algılamasına dayanmaktadır ve hastanın iyilik hali, ağrısının rahatlaması ve fiziksel fonksiyonlarındaki iyileşme ile de bağlantılı olabilir (48).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda fizik tedavide hasta memnuniyetini etkileyebilecek çeşitli faktörlerin olduğu bulunmuştur. Öncelikle ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği kliniklerde fizyoterapist-hasta arasındaki ilişki süresinin diğer kliniklere göre daha uzun sürdüğüne dikkat çekmişlerdir. Bu sebepten fizik tedavide hasta deneyimleri önemlidir (8).

Fizik tedavide hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörler iletişim, kliniğin lokasyonu, teknik yeterlilik, ulaşılabilirlik, fiziksel çevre, maliyet ve beklentiler şeklindedir (8,49). Diğer sağlık mesleklerinden literatür ile de tutarlı olarak, fizyoterapist davranışları fizik tedavide hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir. Veriler, fizyoterapistlerin gülyüzlü ve samimi olmasının fizik tedavi alan hastalar tarafından yüksek memnuniyet olarak kabul edildiğini göstermektedir (8).

### ***3.4. Fizik Tedavide Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Anketleri***

Memnuniyet anketleri hem bakım ölçümünün kalitesi hem de sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılabilir. Hastane ve klinikler de ticari işletmeler gibi maliyet ve fayda arasındaki hizmet kalitesini ve hızını geliştirmek zorundadırlar. Sağlık hizmetinin tüketicisi olan hastalar, bu alanda önceki deneyimleri nedeniyle sağlık sisteminde önemli rol oynamaktadırlar (49).

Fizik tedavide hasta memnuniyeti çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılmıştır. Çok boyutlu incelenen bir hasta, sağlık hizmetlerinin bir ya da daha çok yönünden memnunken aynı anda diğer yönlerinden memnun kalmamış olabilir. Bu sebepten literatürde fizik tedavi poliklinikleri için geliştirilmiş çok sayıda hasta memnuniyeti anketleri yer almaktadır.

Literatürde fizik tedavi alan hastaların memnuniyetlerini değerlendiren çok sayıda memnuniyet anketi tanımlanmıştır. Bu ölçümlerde görünen benzerlikler en sık iletişim, teknik yeterlilik, kişilik özellikleri, erişilebilirlik ve kolaylık, finans, fiziksel çevre ve beklentiler şeklindedir (6,7,8,49,50).

Macdonald ve ark. fizik tedavi deneyimi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi, fizyoterapistin ilgisi, tedavideki süre, tedavinin etkisi ve iletişim parametrelerini inceleyerek değerlendirmişlerdir (51). Roush ve ark.'nın fizik tedavideki hasta memnuniyetini belirlemek için geliştirdikleri anket çalışmasında memnuniyeti geliştirici faktörleri, kliniğin lokasyonunu, hizmetin maliyetini ve memnuniyetsizliğin sebeplerini sorgulamışlardır (8). Goldstein ve ark. tedavide gizlilik, randevu saatleri, maliyet, bekleme süresi ve fizyoterapist davranışlarının hasta memnuniyeti üzerine etkisine bakmışlardır (6). Casserley ve ark.'nın yapmış olduğu ankette fizyoterapist davranışları, fizyoterapistin bilgisi, personel yeterliliği, tedavinin maliyeti ve kliniğin konumu parametrelerinin hasta memnuniyeti ile ilişkisine bakılmıştır (52).

### **3.GEREC VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma tipi**

Araştırma çok merkezli kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu çalışma, iki kamu hastanesinde ve iki özel sağlık kuruluşunda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesinde yapıldı. Veri toplama işlemi 06.07.2012 tarihinde başlayıp 10.10.2012 tarihinde sona erdi.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları Evreni**

Çalışmaya yaşları 25-85 arasında değişen, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun, kamu hastanelerinin ve özel sağlık kuruluşlarının fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesine ayaktan gelen, uzman hekim tarafından tanısı konan ve fizik tedavi alan gönüllü hastalar alındı. Çalışmayı reddeden hastalar araştırma kapsamına alınmadı. Veri toplama süresi boyunca ayaktan gelen ve fizik tedavi alan 200 hasta görüldü. Kamudaki hastanelerin ve özeldeki merkezlerin her birinden 50'şer hasta alınarak çalışma tamamlandı. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara yapılacak anket ile ilgili ayrıntılı açıklama yapılarak, etik kurul onayı alınmış bilgilendirilmiş olur formu imzalatıldı (Bkz. Ek 1).

#### ***Çalışmaya Alınma Ölçütleri***

- En az 14 gün fizik tedavi alan
- Psikolojik hastalığı olmayan
- Anket uygulamaları için koopere olan (mini mental test skoru en az 24 olan)
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi.

#### ***Çalışmaya Alınmama Ölçütleri***

- Okuma yazma yeterliliği olmayan
- Okuduğu soruyu anlayamayan



- Psikiyatrik sağlık sorunu olan
- Mini mental test skorundan en az 24 alamayan hastalar çalışmaya alınmadı.

### **3.4. Çalışma Materyali**

Çalışmamızda materyal kullanılmamıştır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

#### Çalışmanın Bağımlı Değişkenleri

- Fizik Tedavi Poliklinikleri İçin Hazırlanan Hasta Memnuniyet Anketi
- Standardize Mini Mental Test

#### Çalışmanın Bağımsız Değişkenleri

- Cinsiyet, yaş, vucut ağırlığı, vucut kitle indeksi (VKİ), meslek, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi, sosyal güvence, yaşanılan yer
- Tanı
- Medikasyon (günde aldığı ilaç sayısı)
- zgemiş (psikolojik hastalık)

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalara standart bir veri toplama formu uygulandı (Bkz. Ek 2). Tüm hastaların; başlıca demografik ve klinik özellikleri (yaş, vucut ağırlığı, cinsiyet, VKİ, tanı, medikasyon, medeni durum, eğitim, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, yaşanılan yer) kaydedildi. Hastaların kognitif fonksiyonları Standardize Mini Mental Test ile değerlendirildi. Hasta memnuniyeti Fizik Tedavi Poliklinikleri İçin Hazırlanan Hasta Memnuniyet Anketi ile değerlendirildi.

### ***Fizik Tedavi Poliklinikleri İçin Hazırlanan Hasta Memnuniyet Anketi***

Ayaktan gelen ve en az 14 gün fizik tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyleri fizik tedavi poliklinikleri için hazırlanan hasta memnuniyet anketi ile değerlendirildi. Bu anket, hasta memnuniyeti üzerinde etkileri gösterilen iletişim, ulaşılabilirlik, poliklinik fizik koşulları, temizlik ve teknik kalite boyutlarını ölçen bir ankettir. 24 sorudan oluşan ankette, soruların tümü olumlu cümle şeklinde ifade edildi. Sorulara verilecek cevaplar; 4—kesinlikle katılıyorum, 3—katılıyorum, 2—kararsızım, 1—katılmıyorum, 0—hiç katılmıyorum seçenekleri ile sunuldu. Ayrıca kapalı uçlu iki soru soruldu ve bu iki soru üç cevap seçeneği (evet, hayır, kararsızım) ile birlikte sunuldu. Her bir faktör ve ölçütün tümünde 0-100 arasında standartlaştırılmış puanlar hesaplandı. Standartlaştırılmış puanlarda “0” en düşük, “100” ise en yüksek düzeyde memnuniyeti ifade etmektedir. Standartlaştırılmış puanların hesaplanmasında “ölçüt veya alt ölçekteki toplam ham puan x ( 100 / ölçütte veya alt ölçekte olası en yüksek puan ) “ formülü kullanıldı. Hasta memnuniyetinde total puan alt parametrelerde alınan puanların toplamına eşittir. Testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tüzün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (53). Anketin içeri, faktör 1 (teknik kalite) 5 soru (17, 18, 19, 20, 23), faktör 2 (fizyoterapist ile iletişim) 4 soru (14,15,16,24), faktör 3 (fizik konfor) 3 soru (7, 8, 9), faktör 4 (sekreter ile iletişim) 3 soru (4, 5, 6), faktör 5 (doktor ile iletişim) 3 soru (11, 12, 13), faktör 6 (ulaşılabilirlik) 3 soru (1, 2, 3), faktör 7 (temizlik) 2 soru (21,22) şeklindedir (Bkz. Ek 3).

### ***Standardize Mini Mental Test (SMMT)***

Hastaların kognitif fonksiyonlarının değerlendirilmesi ise çalışmanın başlangıç evresinde Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile yapılacaktır. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesap yapma, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış olan test toplam 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir. 24 değeri eşik değeri olarak kabul edilmekte olup bu değerdeki azalma kognitif fonksiyonlarda bozulmanın olduğunu belirtmektedir. Testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (54). SMMT toplam 5 maddedir. Yönelim (Toplam 10 puan), Kayıt hafızası (Toplam 3 puan), Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam 5 puan), Hatırlama (Toplam 3 puan) ve Lisan (Toplam 9 puan) şeklinde oluşmaktadır (Bkz. Ek 4).

### 3.7. Araştırma Planı ve Takvimi



### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın tüm istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versiyon 15.0 İstatistik Programı ile yapıldı. Bağımsız grupların verilerinin birbirleriyle karşılaştırılması Independent-t-Testi ile yapıldı. Olguların özelliklerini tanımlamak amacıyla parametrik özelliklerin ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Bağımsız grupların arasındaki kategoriksel ilişkinin istatistiksel olarak anlamlılığını değerlendirmek için Ki-Kare Testi kullanıldı. Ortalamaların gruplarla karşılaştırılmasında ise ANOVA kullanıldı. İstatistiksel analizler 0.05 anlamlılık düzeyine göre yorumlanmıştır ( $p < 0.05$ ).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Hasta memnuniyeti ölçümü kendi içinde pek çok kısıtlılığı barındırmaktadır. Çalışmamızın iki kamu hastanesinde ve iki özel sağlık kuruluşunda sınırlı sayıda katılımcıyla araştırılması, temel kısıtlılığı oluşturmaktadır. Pek çok çalışmada belirtildiği gibi; memnuniyet ölçümlerinin hasta kriterlerine göre değişmesi, daha çok kişiler arası ilişkilere dayalı olması da diğer bir kısıtlılığı getirmektedir. Benzer şekilde, hastaların, doktora bağımlılık duymaları dolayısıyla anket esnasında gerçek yargılarını söylememeleri gibi engeller de söz konusu olabilmektedir.

### **3.10. Etik Kurul Onayı**

Dokuz Eylül Üniversitesi girişimsel (invaziv) olmayan klinik araştırmalar değerlendirme komisyonunun 07.06.2012 tarih ve 634-GOA protokol numaralı yazısında çalışmanın etik kurul onayı alındı (Bkz. Ek 5). Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalardan imzalı onamları alınmıştır (Bkz. Ek 1).

## **4. BULGULAR**

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmamıza, veri toplama tarihi aralığında, alınma kriterlerine uyan 200 hasta alındı. Çalışmamıza katılan hastaların anket uygulamaları (fizik tedavi poliklinikleri için hazırlanan hasta memnuniyet anketi) sorunsuz ve eksiksiz olarak tamamlandı.

Çalışmaya, her iki kamu hastanesinden ve her iki özel sağlık kuruluşundan ayaktan fizik tedavi alan 50'şer hasta alındı. Çalışmaya alınma yaş aralığı 25-85 yaş arası olan hastaların kamu hastanelerinde yaş ortalamaları 45.19, 54'ü kadın, 46'sı erkek; özel sağlık kuruluşlarında yaş ortalamaları 46.20, 66'sı kadın, 34'ü erkek idi.

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların fiziksel özellikleri incelendiğinde yaş, boy, kilo, VKİ parametrelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Fiziksel zelliklerinin Karşılaştırılması**

	<b>zel</b>	<b>Kamu</b>	<b>P</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	45.19±12.47	46.20±12.15	0.563
<b>Boy (cm)</b>	165.49±8.32	166.83± 8.41	0.259
<b>Kilo (kg)</b>	74.60±12.86	75.55±13.95	0.617
<b>VKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>	27.27±4.54	27.13±4.54	0.823

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların cinsiyetleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0.083$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Cinsiyet Dağılımları**

	Kurumlar		Toplam	p
	Özel	Kamu		
Kadın	66 %55.0	54 %45.0	120 %100	0.083
Erkek	34 %42.5	46 %57.5	80 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların medeni durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0.397$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Medeni Durum Dağılımları**

	Kurumlar		Toplam	P
	Özel	Kamu		
Evli	80 %51.6	75 %48.4	155 %100	0.397
Bekar	20 %44.4	25 %55.6	45 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların eğitim durumları ve çalışma durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak lise ve üniversite mezunu olan hastaların, okuryazar ilk-ortaokul mezunu olan hastalara göre daha az sayıda olduğu görüldü ( $p>0.05$ ) (Tablo 4, 5).

**Tablo 4. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Eğitim Durumu Dağılımları**

	Kurumlar		Toplam	P
	Özel	Kamu		
İlköğretim ve altı	53 %46.9	60 %53.1	113 %100	0.318
Lise ve Üstü	47 %54.0	40 %46.0	87 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

**Tablo 5. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Meslek Dağılımları**

	Kurumlar		Toplam	P
	Özel	Kamu		
Ev hanımı	38 %51.4	36 %48.6	74 %100	0.926
Emekli	19 %47.5	21 %52.5	40 %100	
Çalışan	43 %50.0	43 %50.0	86 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların gelir düzeyleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0.001$ ) (Tablo 6).

Özel sağlık kuruluşlarına giden geliri yüksek olan hasta sayısı, kamu hastanelerine giden geliri yüksek olan hasta sayısından fazladır. Tersine kamu hastanelerine giden geliri az olan hasta sayısı diğer gruptan yüksektir. Kamu hastanelerine giden hastaların geliri az olan ile geliri yüksek olan arasındaki fark fazladır.

Fark kamu hastanelerinden kaynaklanmaktadır.

**Tablo 6. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Gelir Düzeyi Dağılımları**

	Kurumlar		Toplam	P
	Özel	Kamu		
Geliri yüksek	57 %64.0	32 %36.0	89 %100	0.000**
Geliri az	43 %38.7	68 %61.3	111 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

\*\* $p<0.001$



Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların sosyal güvence durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 7).

Özel sağlık kuruluşlarına giden sosyal güvencesi olan hastalar, kamu hastanelerine giden sosyal güvencesi olan hastalardan sayıca fazladır. Sosyal güvencesi olan hastalarla sosyal güvencesi olmayan hastalar arasındaki fark özel sağlık kuruluşlarına gidenlerde yüksektir.

Fark, özel sağlık kuruluşlarından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 7. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Sosyal Güvence Dağılımları**

	Kurumlar		Toplam	P
	Özel	Kamu		
Sosyal güvencem var	97 %51.9	90 %48.1	187 %100	0.045*
Sosyal güvencem yok	3 %23.1	10 %76.9	13 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

\* $p \leq 0.05$

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların yaşadıkları yerler karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p=0.013$ ) (Tablo 8).

Özel sağlık kuruluşlarına gidip ilde oturan hasta sayısı, kamu hastanelerine gidip ilde oturan hasta sayısından yüksektir. Özel sağlık kuruluşlarına gidip ilçede oturan hasta sayısı ise kamu hastanelerine gidip ilçede oturan hasta sayısından düşüktür.

Fark kamu hastanelerinden kaynaklanmaktadır.

**Tablo 8. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Yaşadıkları Yer Dağılımları**

	Kurumlar		Toplam	p
	Özel	Kamu		
İl	14 %77.8	4 %22.2	18 %100	0.013*
İlçe	86 %47.3	96 %52.7	182 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

\* $p<0.05$

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların tanıları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p=0.006$ ) (Tablo 9).

Özel sağlık kuruluşlarına gidip omurga hastalığı olanların sayısı, kamu hastanelerine gidip omurga hastalığı olanların sayısından yüksektir. Özel sağlık kuruluşuna giden alt ve üst ekstremitte hastalığı olanların sayısı ise kamu hastanelerine giden alt ve üst ekstremitte hastalığı olanların sayısından düşüktür.

Fark özel sağlık kuruluşlarından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 9. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Tanı Grupları**

	Kurumlar		Toplam	P
	Özel	Kamu		
Omurga hastalıkları	73 %57.9	53 %42.1	126 %100	0.006*
Alt ekstremitte hastalıkları	14 %45.2	17 %54.8	31 %100	
Üst ekstremitte hastalıkları	13 %30.2	30 %69.8	43 %100	
	100 %50	100 %50	200 %100	

\* $p<0.05$

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların medikasyon öyküleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0,884$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Medikasyon Öyküleri**

	Kurumlar		Toplam	P
	Özel	Kamu		
Medikasyonu var	37 %49.3	38 %50.7	75 %100	0,884
Medikasyonu yok	63 %23.1	62 %76.9	125 %100	
	100 %50.0	100 %50.0	200 %100	

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, yaşadığı yer, tanı ve medikasyon parametreleri hasta memnuniyeti ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11. Demografik Özelliklerin Hasta Memnuniyeti İle Karşılaştırılması**

	TOPLAM PUAN	P
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	79.96±12.86	0.985
Erkek	80.00±12.12	
<b>Medeni durum</b>		
Evli	79.74±12.94	0.591
Bekar	80.80±14.49	
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı	80.52±11.65	0.496
Lise ve üstü	79.27±13.64	
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	79.35±12.83	0.683
Emekli	81.47±14.20	
Çalışan	79.82±11.52	
<b>Gelir düzeyi</b>		
Geliri fazla	79.68±13.80	0.771
Geliri az	80.21±11.48	
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	80.05±12.71	0.521
Yok	78.84±10.01	
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	81.61±10.82	0.660
İlçe	79.81±12.71	
<b>Tanı</b>		
Omurga	79.42±11.72	0.160
Alt ekstremite	83.90±10.09	
Üst ekstremite	78.79±15.79	
<b>Medikasyon</b>		
Var	78.70±14.25	0.294
Yok	80.74±11.38	

Kamu hastanelerindeki ve özel sağlık kuruluşlarındaki hastaların fizik tedavide hasta memnuniyetleri karşılaştırıldığında teknik kalite, fizik konfor, fizyoterapistle iletişim, doktorla iletişim, sekreterle iletişim, ulaşılabilirlik, temizlik parametreleri ve genel hasta memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hastaların Memnuniyet Sonuçlarının Karşılaştırılması**

	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Teknik Kalite	80.70±18.79	83.40±14.32	0.254
Fizyoterapist ile iletişim	86.44±15.54	83.00±14.79	0.111
Fizik Konfor	68.47±19.26	69.39±19.13	0.736
Sekreter ile iletişim	87.38±13.88	84.55±13.78	0.149
Doktor ile iletişim	78.50±21.27	77.56±18.01	0.737
Ulaşılabilirlik	71.22±19.86	69.06±18.51	0.426
Temizlik	85.50±19.44	85.13±16.73	0.884
Toplam	80.31±13.61	79.65±11.42	0.711

Kamu hastanelerindeki ve özel sağlık kuruluşlarındaki hastaların memnuniyet anketi incelendiğinde tım parametrelerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, özel sağlık kuruluşları ve kamu hastanelerinde çalışmaya katılan kuruluşları ayrı ayrı incelediğimizde konfor ve ulaşılabilirlik parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p_k= 0.018$ ,  $p_u<0.001$ ) (Tablo 13).

2.kamu hastanelerine giden hastaların konfor parametresindeki ortalamaları diğer gruplardan ylıksektir. 1.özel sağlık kuruluşuna giden hastaların ortalamaları 2. Özel sağlık kuruluşuna gidenlerden ylıksek fakat aralarındaki fark az iken, 2. Kamu hastanelerine giden hastaların ortalamaları 1. Kamu hastanelerine gidenlerden ylıksek ve aralarındaki fark da yine ylıksek bulundu. Fark 2. Kamu hastanesinden kaynaklanmaktadır.

Ulaşılabilirlik parametresinde en ylıksek ortalamayı 2. Özel sağlık kuruluşuna giden hastalar almıştır.2. özel sağlık kuruluşuna giden hastaların ortalamaları ile 1. Özel sağlık kuruluşuna giden hastaların ortalamaları arasındaki fark ylıksek iken, 2. Kamu hastanelerine giden hastaların ortalamaları 1. Kamu hastanelerine giden hastalardan ylıksek ancak aralarındaki fark azdır. Fark 2. Özel sağlık kuruluşundan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 13. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Her Kurumun Memnuniyet Sonuçlarının Karşılaştırılması**

	KURUMLAR				
	1.Özel	2.Özel	1.Kamu	2.Kamu	
Teknik	77.80±19.88	83.60±17.35	83.60±14.04	83.20±14.73	0.229
Fizyoterapist ile iletişim	84.25±15.88	88.63±15.03	83.00±14.40	83.00±15.31	0.203
Konfor	71.64±16.91	65.31±21.04	64.31±20.89	74.47±15.82	0.018*
Sekreter ile iletişim	86.47±12.01	88.30±15.61	86.80±13.37	82.30±13.94	0.161
Doktor ile iletişim	82.50±17.45	74.50±24.02	80.25±16.09	74.88±19.54	0.105
Ulaşılabilirlik	62.64±20.42	79.80±15.16	66.14±20.08	71.97±16.47	0.000**
Temizlik	85.25±15.30	85.75±23.01	87.50±13.12	82.75±19.54	0.626
Toplam	79.12±13.28	81.50±13.97	79.46±11.14	79.84±11.81	0.789

\*\*p<0.001 \*p<0.05



Çalışmamızda kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında, fizik tedavideki hasta memnuniyetine ilişkin teknik kalitede alınan toplam puan incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p=0.254$ ), ancak teknik kalitenin alt parametrelerine baktığımızda tedavi süresince aynı fizyoterapistten hizmet alma parametresinde istatistiksel olarak fark bulundu ( $p=0.010$ ). Randevu saatlerine uyulması, evde uygulanacak yöntemlerin açıklanması ve tedavi araçlarının kullanım amacının açıklanması parametrelerinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunamadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 14).

Özel sağlık kuruluşuna giden hastaların tedavi süresince aynı fizyoterapistten hizmet alması kamu hastanelerine göre yüksek bulunmuştur. Fark özel sağlık kuruluşlarından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 14. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Teknik Kalitenin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Teknik Kalite	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Randevu saatlerine uyulması	3.57±0.74	3.62±0.55	0.588
Evde uygulanacak yöntemlerin açıklanması	3.03±1.18	3.23±0.90	0.180
Tedavi araçlarının kullanım amacının açıklanması	2.81±1.32	2.79±1.14	0.909
Tedavi süresince aynı fizyoterapistten hizmet alma	3.12±1.14	3.47±0.73	0.010*
Fizyoterapistin mahremiyete verdiği önem	3.61±0.62	3.57±0.52	0.620

\* $p<0.05$

Özel sağlık kuruluşuna giden hastaların tedaviye başlama süreleri kamu hastanelerine göre anlamlı olarak daha kısa çıkmıştır (Tablo 15).

Fark özel sağlık kuruluşlarından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 15. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Fizyoterapistle İletişimin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Fizyoterapistle iletişim	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Fizyoterapistin ilgisi	3.57±0.78	3.53±0.63	0.690
Fizyoterapistin açıklayıcı bilgi vermesi	3.27±0.98	3.31±0.76	0.748
Fizyoterapistin soruları anlaşılabilir olarak yanıtlanması	3.44±0.76	3.46±0.67	0.844
Tedaviye başlamak için bekleme süresi	3.55±0.72	2.98±1.16	0.000**

\*\*p<0.001

Çalışmamızda kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında, fizik tedavideki hasta memnuniyetine ilişkin fizik konforun alt parametrelerine baktığımızda poliklinikteki tuvaletlerin tasarımı, tuvaletlerin yerleri ve sayısı, muayene ve tedavi odalarının konforu parametrelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Fizik Konforun Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Fizik Konfor	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Poliklinikteki tuvaletlerin tasarımı	2.68±0.91	2.61±1.13	0.629
Poliklinikteki tuvalet yerleri ve sayısı	2.50±0.99	2.56±1.05	0.678
Muayene ve tedavi odalarının konforu	3.04±1.05	3.16±0.71	0.345

Çalışmamızda kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavideki hasta memnuniyetine ilişkin sekreter ile iletişimin ve doktorla iletişimin alt parametrelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 17, 18).

**Tablo 17. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Sekreterle İletişimin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Sekreterle iletişim	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Sekreterin ilgisi	3.52±0.63	3.44±0.56	0.341
Sekreterin yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmesi	3.52±0.66	3.39±0.74	0.190
Sekreterlik işlemlerinin hızlılığı	3.45±0.66	3.32±0.65	0.161

**Tablo 18. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Doktorla İletişimin Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Doktorla iletişim	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Doktorun ilgisi	3.28±0.85	3.33±0.80	0.670
Doktorun her soruyu yanıtlaması	3.34±0.89	3.30±0.86	0.747
Doktorun tanı ile ilgili açıklamaları	3.15±0.95	3.17±0.85	0.875

Çalışmamızda kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında, fizik tedavideki hasta memnuniyetine ilişkin ulaşılabilirlikte alınan toplam puan incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.426$ ), ancak ulaşılabilirlikte alt parametrelere baktığımızda hastaneye ulaşım parametresinde istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Park yerlerinin yeterliliği ve poliklinikteki yer gösterici levhaların yeterliliği parametrelerinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 19).

Özel sağlık kuruluşuna giden hastaların hastaneye ulaşım kolaylığı kamu hastanelerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Fark özel sağlık kuruluşlarından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 19. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Ulaşılabilirlik Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Ulaşılabilirlik	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Hastaneye ulaşım kolaylığı	3.38±0.76	2.93±1.02	0.000**
Park yerlerinin yeterliliği	2.27±1.26	2.43±1.15	0.35
Poliklinikteki yer gösterici levhaların yeterliliği	2.90±1.09	2.93±0.90	0.832

\*\* $p<0.001$

Çalışmamızda kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında, fizik tedavideki hasta memnuniyetine ilişkin temizlik alt parametrelerine baktığımızda muayene ve tedavi odalarının temizliği ve yatak, çarşaf, yastık temizliği parametrelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Özel Sağlık Kuruluşlarındaki ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Memnuniyetine İlişkin Temizlik Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Temizlik	Kurumlar		P
	Özel	Kamu	
Muayene ve tedavi odalarının temizliği	3.50±0.77	3.46±0.63	0.688
Yatak, çarşaf, yastıkların temizliği	3.34±0.88	3.35±0.78	0.932

Çalışmamızda hastaların tedavileri bittikten sonra ileride aynı kurumu tekrar tercih etme dağılımları Tablo 21’de, tedavi aldıkları kurumu yakınlarına tavsiye etme dağılımları Tablo 22’de belirtilmiştir.

**Tablo 21. Hastaların Tedavi Aldıkları Kurumu Tekrar Tercih Etme Dağılımları**

	Evet	Hayır	Kararsızım
Özel	91 %91.0	3 %3.0	6 %6.0
Kamu	96 %96.0	0 % .0	4 %4.0

**Tablo 22. Hastaların Tedavi Aldıkları Kurumu Yakınlarına Tavsiye Etme Dağılımları**

	Evet	Hayır	Kararsızım
Özel	92 %92.0	2 %2.0	6 %6.0
Kamu	95 %95.0	0 % .0	5 %5.0

## **5. TARTIŞMA**

Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların sayısı giderek artmaktadır. Sosyal devlet anlayışı gereği toplum ve bireylerin sağlık hizmeti almaları anayasa gereği kamu üzerinde bir görev olarak tayin edilmiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan dünya ülkelerinde modern ve teknolojik olarak hizmet sunan hastanelere ihtiyaç giderek artış göstermektedir. Ekonomik ve sosyal ihtiyaçlara bağlı olarak, kamu hastanelerinin yetersizliği sebebiyle özel sağlık kuruluşları oluşmuştur. Özel sağlık kuruluşları günümüz koşullarında insanların hayatında vazgeçilmez bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu da kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları arasında rekabet ortamı doğurmuş, bununda bir sonucu olarak sağlık kuruluşları hizmet kalitesine önem vermek zorunda kalmışlardır (58).

Türk toplumunda hasta merkezli hizmet anlayışı sağlık sektöründe yoğun bir rekabete yol açarken, sağlık hizmeti alan bireylerin isteklerinin de önemini vurgulamıştır. Sağlık hizmetlerinde hasta/bireyin pasif rolden aktif role geçişi 1960’ların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler özelleşmiş profesyonellerden daha karmaşık tedavi almaya başlamışlardır. Ancak var olan bu üstün teknolojiye dayalı bakımda bireyin duyguları yeterince dikkate alınmamıştır. Ayrıca toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüz şartlarında hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarının ne olduğunu bilmek istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir. Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar ülkemizde de çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak yapılmaktadır (55).

Türk nüfusunun yaşlanması ve rehabilitasyon hizmetlerinin büyümesi ile birlikte fizik tedavinin ve fizyoterapistlerin önemi vurgulanmıştır (59). Fizik tedavide hasta memnuniyeti kritik önem taşıyan bir yere sahiptir. Monnin ve ark, fizik tedavinin daha fazla fiziksel temas içerdiğinden ve hastanın aktif katılımını gerektirdiğinden dolayı hasta memnuniyeti ölçümünün önemli olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca, tanısı konulmuş hastaların fizik tedavideki rutin ziyaretlerinin diğer kliniklere göre daha uzun sürdüğü ve fizyoterapisti

sıklıkla gördükleri belirtilmiştir. Hastalar fizik tedavi hizmetlerinin niteliğine aşına olmayabilir, bu nedenle hastaların fizik tedavi seanslarına katıldığında beklentileri belirsizdir. Bu sebepten de hastaların beklentilerinin ölçülmesinin önemli olduğunu işaret etmişlerdir (50).

Literatüre baktığımızda fizik tedavi alan hastalar geniş bir yaş aralığında yer almaktadır(49,50,60,61). Çalışmamızda, 25-85 yaş aralığında fizik tedavi alan, kamu hastanelerinden katılan 100 hastanın yaş ortalaması  $45.19 \pm 12.47$ , özel sağlık kuruluşlarından katılan 100 hastanın yaş ortalaması  $46.20 \pm 12.15$ 'dir. Cinsiyetler incelendiğinde kamuda 54 kadın 46 erkek, özelde 66 kadın 34 erkek toplam 200 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamızda hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları literatür ile uyumludur. Yaş grupları ve cinsiyete göre kamu hastanelerindeki ve özel sağlık kuruluşlarındaki dağılımlar ve hasta memnuniyeti incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmamasına rağmen, kadınların erkeklere göre daha çok fizik tedaviye gitme eğiliminde oldukları görülmektedir. Karaca ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada başvuru alan sağlık kuruluşlarına cinsiyet dağılımlarına göre bakıldığında kadınların hem özel sağlık kuruluşlarını hem de kamuya ait sağlık kuruluşlarını erkeklere oranla daha fazla kullandığı gösterilmiştir (58). Bu durumun, günümüzde çalışma hayatında daha çok yer alan kadınların erkeklere göre fiziki özelliklerinin daha yetersiz olmasından ve ev işleriyle daha çok ilgilenmelerinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Casserley ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada kamu hastanelerinde fizyoterapi alan kadınların ve yaşları daha büyük olanların oranının özel sektörden daha fazla olduğu bulunmuştur (52). Beattie ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada ise fizik tedavi alan kadınların yaş ortalaması (56.2), erkeklerin yaş ortalamasından (53.7) anlamlı olarak büyüktür (60). McKinnon ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre 65 yaş üstü hastaların genç hastalara göre memnuniyet seviyesi yüksek bulunmuştur. Bu sonucun, 65 yaş üzeri hastaların emeklilik statüleriyle, beklentilerinin daha düşük olmasıyla ve fiziksel problemleri ile başa çıkma deneyimlerinin daha fazla olmasıyla bağlantılı olabileceğini belirtmişlerdir (61). Tam tersine Heinemann ve ark, genç hastaların yaşlı hastalardan uygulanan rehabilitasyon bakımından daha fazla memnun olduklarını bulmuşlardır (62). Franchignoni ve ark, yaptıkları çalışmada hastaların yaşı ile memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır fakat, sağlık bakımı ve hastane bakımlarından yaşlı hastaların genç ya da orta yaş grubu hastalara göre daha fazla memnuniyet seviyesine sahip olma eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir (63).



Çalışmamıza katılan hastaların medeni durumu, eğitim düzeyi ve mesleklerine göre, kamu hastanelerindeki ve özel sağlık kuruluşlarındaki dağılımları ve hasta memnuniyeti incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmamızda her iki sağlık kuruluşundaki fizik tedavi hizmetini evlilerin bekarlara oranla daha çok kullandıkları görülmektedir. Çalışmamızda meslek ile hasta memnuniyeti arasında ilişkinin olmamasını ise, çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun emekli ve ev hanımı olmasına bağlı olarak beklentilerinin daha düşük olmasıyla açıklayabiliriz.

Yapılan bir çalışmada eğitim durumu yükseldikçe kamu kurumlarına yönelim azalmaktadır. Eğitim durumu yüksek olanların ilk tercih ettiği yerler ise özel sağlık kuruluşlarıdır (66). Araştırmamızda, hasta memnuniyeti ve sağlık kuruluşları tercihlerinin eğitim durumu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak ilköğretim mezun sayısının fazla olmasıyla birlikte eğitim durumu lise ve üstü olan hastalarda özele eğilim mevcuttur.

Larsson, eğitim seviyesi yüksek olan hastaların memnuniyet seviyelerinin daha düşük olduğunu, eğitim seviyesi arttıkça değerlendirme kriterlerinin ve eleştirilerin daha fazla olduğunu ve beklentilerin arttığını belirtmiştir (64). Leemrijse ve ark.'nın Hollanda'da yapmış olduğu bir çalışma ile eğitim seviyesi yüksek olanların doktor sevki olmadan fizyoterapiste doğrudan gittikleri bildirilmiştir. Ayrıca, eğitim seviyesi yüksek olan hastaların tedavi seanslarının daha az sürdüğünü ve tedaviden daha olumlu sonuç alındığı belirtmişlerdir (65). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar da hastaların, medeni durumu, eğitim düzeyi ve meslekleri incelendiğinde, hasta memnuniyeti ve hangi kurumu tercih ettikleri konusunda başlıca belirleyiciler arasında yer almadığını göstermektedir.

Çalışmadaki hastaların, özel sağlık kuruluşlarında ve kamu hastanelerindeki gelir düzeyleri, sosyal güvenceleri ve yaşadıkları yer dağılımları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur fakat bu parametrelerin fizik tedavideki hasta memnuniyeti ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Gelir düzeyini az olarak nitelendiren hastaların daha çok kamu hastanelerinin fizik tedavisini tercih ettiği, gelir düzeyini yüksek olarak nitelendiren hastaların ise özel sağlık kuruluşlarının fizik tedavisini tercih ettiği görülmüştür. Ülkemizde özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavinin sağlık güvencesi kapsamında olması son yıllarda geçerli olmuştur ve eğitim düzeyini de göz önünde bulundurduğumuzda özele olan bakış hala önyargı oluşturmaktadır. Ayrıca gelir düzeyini az olarak nitelendiren grup daha çok işçilerden ve günlük çalışanlardan

oluşmaktadır. Bu nedenle, gelir düzeyi düşük olan bu kesimin sosyal güvenceden yoksun olmasından kaynaklı olarak kamu hastanelerini tercih ettiği düşünülebilir. Hastaların yaşadıkları yer dağılımlarına baktığımızda ise kamu hastanelerine gidip ilçede oturan hasta sayısı anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bu durumu kişilerin daha yakın yerleşimli sağlık kuruluşunu tercih etmeleriyle ve ilçelerde özel sağlık kuruluşlarının büyük illere göre sayıca az olmasıyla açıklayabiliriz. Bunun sonucunda da gelir düzeyi düşük olanların daha çok ilçede oturduklarını ve bu sebepten kamu hastanelerini tercih ettiklerini söyleyebiliriz.

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların sosyal güvencesine göre dağılımları incelendiğinde, sosyal güvencesi olan hastaların daha çok özel sağlık kuruluşlarının fizik tedavisini tercih ettiklerini, sosyal güvencesi olmayan hastaların ise kamu hastanelerini tercih ettiklerini görmekteyiz. Ülkemizde sosyal güvence kurumları; Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur gibi kamuya ait sosyal güvenlik kurumları sağlık güvencesi sağlamaktadır. Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının sağlık giderlerinin karşılanması amacıyla 1991’de başlatılan yeşil kart uygulaması ise ayaktan ve yatarak sağıltım bedellerinin devlet tarafından karşılanması şeklinde uygulanmaktadır (16). Ancak bu yeşil kart uygulaması sadece devlet hastanelerinde geçerlidir. Bu sebepten yeşil kartı olan hastaların devlet hastanelerini tercih etmesi kaçınılmazdır. Ülkemizdeki fizik tedavi hizmeti kamu tarafından finanse edilmektedir (26). Kamu finansmanlı sağlık güvencesine sahip kişilerin sağlık güvenceleri ile özel sağlık kuruluşlarının fizik tedavi hizmetinden yararlanabiliyor olmaları ve kişilerin ekonomik durumlarının iyi olması onların kamu hastanelerini tercih etmesini azaltıyor olabilir. Ayrıca, fizik tedavi hizmetlerinin niteliğinin de hastaların tercihlerinde bir belirleyici olabileceğini düşünüyoruz.

Hsieh ve Kagle yapmış oldukları çalışmada, bakım ücretini kendisi karşılayan hastaların, kamu finansmanlı sağlık hizmeti sağlanan hastalara göre daha az memnun kaldıklarını bulmuşlardır. Bu durumu da sağlık hizmeti sağlanan kişilerin aldıkları hizmete karşı olan tatminkarlıkları ile açıklamışlardır (4).

Uluslararası alanda, fizyoterapist tarafından bakım hizmeti sağlanan hastalıkların %60.3 ile %68’i arasında büyük bir bölümünü kas iskelet sistemi problemleri oluşturmaktadır (68). Casserley ve ark.’nın kas iskelet sistemi problemleri üzerine yapmış olduğu bir çalışmada, fizyoterapi hizmetine başvuranların en sık nedenleri %51.5 omurga problemleri, %42 alt ekstremité problemleri ve %13.3 diz problemleri olarak belirtilmiştir (50).

Bizim çalışmamızdaki hastalar tanılarına göre gruplandırıldığında ise en yaygın fizyoterapi hizmeti alanlar %63 oranında omurga problemleri olan hastalar çıkmıştır ve literatür ile uyumludur (50). Çalışmadaki hastalar tanılarına göre gruplandırıldığında kamu hastanelerindeki ve özel sağlık kuruluşlarındaki dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur fakat fizik tedavideki hasta memnuniyeti ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre omurga problemi olan hastaların çoğunluğu özel sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Omurga problemlerinde fizik tedavi dışındaki tedavilerden (medikal ve cerrahi tedavi gibi) memnun kalma oranı düşük olması sebebiyle ortopedist ya da beyin cerrahisinin bu hasta grubunu özellikle fizik tedaviye yönlendirmesi sonucu omurga problemleri olan hastaların diğer tanılarla gelen hastalardan sayıca yüksek olması olağandır. Leemrijse ve ark.'nın yapmış olduğu bir çalışma, omurga problemi olan hastaların doktor sevki olmadan fizyoterapistte doğrudan erişimi daha çok kullandıklarını işaret etmektedir. Bu durumu, omurga problemlerinin daha sık tekrarlaması ve bu sebepten hastaların fizyoterapist ile iletişimde daha deneyimli hale gelmeleriyle açıklamışlardır (65). Beattie ve ark.'nın yapmış olduğu çalışma ise omurga problemi olan hastaların daha çok fizik tedavi aldığını göstermektedir. Omurga problemi olan hastaların çoğunluğunun yaşlı ve kadın olduklarını belirtmişlerdir (60).

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kalitesinde hasta algılarını izlemek için kullanılan önemli bir yöntemdir (69,70). Fizik tedavideki hasta memnuniyeti son yıllarda çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılmıştır (8). Çok boyutlu incelenen bir hasta, sağlık hizmetlerinin bir yada daha çok yönünden memnunken aynı anda diğer yönlerinden memnun kalmamış olabilir. Bu nedenle ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu sağlık bakım hizmetlerinin, diğer polikliniklerde sunulan hizmetlerden farklılıkları bulunmaktadır. Her şeyden önce, ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu kliniklerdeki hasta-fizyoterapist arasındaki ilişki süresi, diğer kliniklerde olduğundan daha uzundur (53). Literatürde fizik tedavi alan hastaların memnuniyetlerini değerlendiren çok sayıda memnuniyet anketi tanımlanmıştır. Bu ölçümlerde görülen benzerlikler en sık iletişim (50,53,60,75,76), teknik yeterlilik (53,60,75), kişilik özellikleri (6,50,53,75), erişilebilirlik ve kolaylık (50,53,8), finans(ödeme için düzenlemeler yapmak ya da tedavinin ücretini karşılayabilmek) (6,8,50), fiziksel çevre (8,50,53,60), aydınlatma, gürültü seviyesi ve beklentiler (8,76) şeklindedir.

Roush ve ark.'nın fizik tedavideki hasta memnuniyetini belirlemek için geliştirdikleri anket çalışmasında memnuniyeti geliştirici faktörleri, kliniğin lokasyonunu, hizmetin maliyetini ve memnuniyetsizliğin sebeplerini sorgulamışlardır (8). Goldstein ve ark. tedavide gizlilik, randevu saatleri, maliyet, bekleme süresi ve fizyoterapist davranışlarının hasta memnuniyetinde etkisine bakmışlardır (6). Casserley ve ark.'nın yapmış olduğu ankette fizyoterapist davranışları, fizyoterapistin bilgisi, personel yeterliliği, tedavinin maliyeti ve kliniğin konumu parametrelerinin hasta memnuniyeti ile ilişkisine bakılmıştır (50).

Tüzün ve ark.'nın fizik tedavi poliklinikleri için geliştirdikleri anket ile iletişim, ulaşılabilirlik, poliklinik fizik koşulları, temizlik ve teknik kalite boyutlarının hasta memnuniyeti üzerine olan etkilerini araştırmışlardır. 24 sorudan oluşan ankette, soruların tümü olumlu cümle şeklinde ifade edilmiştir. Sorulara verilecek cevaplar; 4—kesinlikle katılıyorum, 3—katılıyorum, 2—kararsızım, 1—katılmıyorum, 0—hiç katılmıyorum seçenekleri ile sunulmuştur. Ayrıca kapalı uçlu iki soru sorulmuştur ve bu iki soru üç cevap seçeneği (evet, hayır, kararsızım) ile birlikte sunulmuştur (53).

Biz de çalışmamızda Tüzün ve ark.'nın fizik tedavi poliklinikleri için geliştirdikleri hasta memnuniyet anketini kullandık ve kamu hastaneleri ile özel sağlık kuruluşları arasında teknik, konfor, fizyoterapist ile iletişim, doktor ile iletişim, sekreter ile iletişim, temizlik ve ulaşılabilirlik parametreleri ile genel hasta memnuniyetini sorguladık.

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi alan hastaların genel memnuniyetlerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır fakat özel sağlık kuruluşları ve kamu hastanelerinde çalışmaya katılan kuruluşları ayrı ayrı incelediğimizde konfor ve ulaşılabilirlik parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Fizik tedavide hasta memnuniyetini değerlendirmek için yapılan ankette fizik konfor parametresinde en yüksek memnuniyete 2. kamu hastanesi sahiptir. Konfor parametresi tuvaletlerin tasarımı ve sayısı ile muayene ve tedavi odalarının konforunu incelemektedir. Araştırmanın yapıldığı özel sağlık kuruluşlarındaki fizik tedavi klinikleri, kamu hastanelerinin fizik tedavi kliniklerine göre daha küçük çalışma alanlarına sahiptir. Kamu hastaneleri her çeşit sağlık hizmetini sunduğu için özel sağlık kuruluşlarına göre daha büyüktür ve geniş alanlara kurulmuştur. Özel sağlık kuruluşlarında hasta yoğunluğundan ve çalışma alanlarının daha küçük olmasından kaynaklı fizik konfor konusunda eksiklikler olabileceğini düşünmekteyiz. 2. kamu hastanesinde ise konfor parametresindeki memnuniyetin yüksek

çıkmasını diğer kamu hastanesine göre daha büyük ve merkezi yerde olması ile ilişkilendirebiliriz.

Memnuniyet anketindeki ulaşılabilirlik parametresinde 2. özel sağlık kuruluşu en yüksek memnuniyete sahiptir. Ulaşılabilirlik parametresi hastaneye ulaşım kolaylığı, park yerlerinin yeterliliği ve poliklinikteki yer gösterici levhaların yeterliliğini incelemektedir. Özel sağlık kuruluşları, kar amacı güden kuruluşlardır. Bu sebepten özel sağlık kuruluşlarının hastaların sağlık kuruluşlarına ulaşımı konusunda hizmetleri vardır. 1. özel sağlık kuruluşu lokasyonu bakımından 2. özel sağlık kuruluşuna göre daha şehir merkezine uzak konumdadır. Bu sebepten 2. özel sağlık kuruluşunun ulaşılabilirlikteki memnuniyetinin yüksek olması olağandır.

Yapılan birçok çalışma fizik tedavi hizmetlerine kolay ulaşan hastaların daha memnun olduğunu göstermektedir (50,52,53). Roush ve ark. yapmış oldukları araştırmada fizik tedaviye olan tipik düzenli ziyaretlerin sıklığı (doktor ziyaretlerinin tersine) yüksek olduğundan dolayı kliniğin lokasyonunun fizik tedavide memnuniyeti etkilediğini belirtmişlerdir (8).

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında, fizik tedavideki hasta memnuniyetine ilişkin teknik kalite incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır, ancak teknik kalitede alt parametrelere baktığımızda tedavi süresi boyunca aynı fizyoterapistten hizmet alma parametresinde istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Kamu hastanelerine giden hastaların tedavi süresince aynı fizyoterapistten hizmet alma konusundaki memnuniyeti özel sağlık kuruluşlarına göre yüksek bulunmuştur. Ülkemizde kamu hastanelerinde çalışan fizyoterapistler, Kamu Personeli Seçme Sınavı ile kamu hastanelerine yerleştirilmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan fizyoterapistler ise sözleşmeli olarak çalışmaktadır ve bu sebepten iş durumlarının değişiklik göstermesi muhtemeldir. Bu durumu kamu hastanelerindeki hastaların, aynı fizyoterapistten hizmet alma konusundaki memnuniyetinin yüksek oluşu ile ilişkilendirebiliriz.

Beattie ve ark.'nın yapmış olduğu bir çalışmada, tüm tedavi süresince sadece 1 fizyoterapistten ayaktan fizik tedavi alan hastalar, birden fazla fizyoterapistten bakım hizmeti almış olanlardan 3 kat daha fazla memnun çıkmıştır. Bulguların sonucuna göre, kliniklerin sağlık hizmetlerindeki hasta memnuniyetini artırmak için bakımın sürekliliği konusunda çaba harcamaları gerektiğini söylemişlerdir (60).

Teknik kalitenin diğerk alt parametreleri olan randevu saatlerine uyulması, evde uygulanacak yöntemlerin açıklanması, tedavi araçlarının kullanım amaçlarının açıklanması ve fizyoterapistin mahremiyete verdiği önem konusunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat, Devreux ve ark. özel hastanelerde fizik tedavideki düşük memnuniyetin sebebini hastanın bilgilendirilmemesi ve hastalığının gidişatı hakkında yeterli bilgi verilmemesi olarak bulmuşlardır (48). Hastalar eşdeğer özelliklere sahip olan tüm fizik tedavi imkanlarını aynı düzeyde algılayabilirler. Bu yüzden, fizik tedavide hasta deneyimleri önemlidir. Fizik tedaviye ilk kez başvuran hastaların beklentileri belirsizdir (8). Biz de çalışmaya alınan hastaların fizik tedavide daha önce deneyim yaşamamış olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca Türk toplumunda diğerk toplumlara göre mahremiyete verilen önem yüksektir. Yapılan bir çalışmada hastaların hastaneye olan güveni değerlendirmelerinde mahremiyetin önemli bir kriter olduğuna işaret edilmiştir. Birçok hasta için hastane ortamında mahremiyete önem verilmesinin diğerk pek çok faktörden daha önemli sonuçları olduğu saptanmıştır (79). Bizim çalışmamızda da fizik tedavide hasta mahremiyetine verilen önem yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarında fizyoterapist ile iletişimin alt parametreleri (fizyoterapistin ilgisi, fizyoterapistin açıklayıcı bilgi vermesi, fizyoterapistin soruları açıklayıcı şekilde yanıtlaması ve tedaviye başlamak için bekleme süresi) karşılaştırılmış, sadece tedaviye başlamak için bekleme süresinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İrlandada yapılan bir çalışmada özel ve kamu hastanelerinin fizik tedavisi karşılaştırıldığında, kamudaki fizyoterapi hizmetinde özel sektöre göre bekleme süresinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (52). Dunne ise, özel fizyoterapi hizmetinin kısa bekleme süresi ve sevk gerektirmemesi ile karakterize olduğunu söylemiştir (78). Bizim çalışmamızda ise özel sağlık kuruluşlarına giden hastaların tedaviye başlamak için bekleme süresindeki memnuniyeti, kamu hastanelerine göre daha yüksek çıkmıştır. Ülkemizde fizik tedavi, bir hasta için bir yıl içinde farklı vücut bölgelerinden olmak şartıyla 30 seans boyunca yılda 2 kez kamu tarafından karşılanmaktadır (26). Hastanın 30 seans boyunca tedavi alma hakkı olmasına rağmen bizim araştırmamızdaki özel sağlık kuruluşlarında hastalar(A grubu hastalar hariç) 14 gün tedaviye alınmaktadır. Bu durum, çok yoğun çalışan özel sağlık kuruluşlarının hasta sirkülasyonunu sağlamak için izledikleri bir yoldur. Bu sebeple özel sağlık kuruluşlarında bekleme süresinin kamu hastanelerine göre kısa olması olağandır.

Yapılan çalışmalarda, sağlık hizmetlerindeki memnuniyet ölçümlerinin en güçlü göstergelerinden biri olan hasta fizyoterapist ilişkisinin kalitesinin hasta algılaması ile kuvvetli bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir. Fizyoterapist hastanın beklentileri doğrultusunda sorularını yanıtlar, tedaviyi açıklar ve saygılı davranır ise hasta memnuniyetinin yüksek olması kaçınılmazdır (60,77). Bizim çalışmamızda da kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarında fizyoterapist ile iletişim parametresinde fizyoterapistin ilgisi, fizyoterapistin açıklayıcı bilgi vermesi, fizyoterapistin soruları açıklayıcı şekilde yanıtlaması konularında hastaların yüksek memnuniyete sahip oldukları bulunmuştur.

Son yıllarda Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda sürekli bir değişimin yaşandığı bilinmektedir. Bu anlamda gerek kamu, gerekse özel sektöre ait hastanelerin hasta odaklı tedavi anlayışını benimseyerek; doğru, hızlı, güvenilir, konforlu bir hizmet sunma çabası içine girdikleri görülmektedir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda tedavi odasının fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz oda koşulları, bakımsız bir hastane, hastaların memnuniyetsizlik unsuru olmaktadır. Aydınlatma, ısı ve hijyenik koşulla, tanı ve tedavi ünitelerinin kullanıma uygunluğu ve tuvaletler gibi özellikle hastanın ilişkide olduğu birimlerin durumu, hastanın, hastanenin fiziksel koşullarına ilişkin değerlendirmelerinde önemli rol oynamaktadır. Hastanede aranılan yerin rahatça bulunabilmesi bile, hasta için önemli bir faktördür (78). Bizim çalışmamızda ise kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarındaki hasta memnuniyetine ilişkin fizik konforun alt parametreleri (poliklinikteki tuvaletlerin tasarımı, poliklinikteki tuvalet yerleri ve sayısı, muayene ve tedavi odalarının konforu) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Fizik konfor parametresinin hastaların kamu hastanelerini yada özel sağlık kuruluşlarını tercih etmede etkili olmadığını söyleyebiliriz.

Sağlık kurumlarında etkili bir randevu sisteminin kurulması, hizmet planlamasının doğru yapılması gerekmektedir. Hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu formalitelerin tamamlanması için geçen süre hasta tatminini etkilemektedir (57). Esatoğlu ve ark.’nın yapmış olduğu bir çalışmada, hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biri olan bürokratik işlemlerin zaman kayıplarına ve işlemler sırasında uzun süre beklemelere yol açabileceğini işaret etmektedir (47). Casserley ve ark.’nın yapmış olduğu çalışmada ise sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan personelin ilgisinin yüksek memnuniyeti ifade ettiği şeklindedir (50). Bizim çalışmamızda ise sekreterlik işlemlerinin alt parametrelerinde

(sekreterin ilgisi, sekreterin yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmesi, sekreterlik işlemlerinin hızlılığı) kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durumun hastaların bürokratik işlemlere karşı olan alışkanlıklarından kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz.

Hastalar, doktorların verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken doktorların uzmanlık bilgisinden çok, onları dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadırlar. Yapılan bir çalışmada, fizik tedavi hastalarının memnuniyetinin en kuvvetli göstergesinin doktor davranışları olduğu bulunmuştur (81). Doktor davranışı hasta memnuniyeti yanında verilen hizmetin de etkinliğini artırmaktadır. Araştırmacılar, verilen sağlık hizmetinden memnun olmayan hastaların doktorların önerilerine daha az uydıklarını, dolayısıyla birincil ve ikincil koruma hizmetlerinin olumsuz etkilendiğine işaret etmişlerdir (39,40). Buna karşılık, verilen hizmetten memnun olanların tedavinin etkin olacağına yönelik inançlarının daha fazla olmasına bağlı olarak tıbbi önerilere daha fazla uydıkları ve daha az sağlık kurumu değiştirdikleri gösterilmiştir (41).

Fizik tedavide doktor ziyaretleri genellikle sınırlı sayıdadır. Butler ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hastaların fizyoterapist ile ilişkili hasta memnuniyetlerinin %86 olduğu, doktor ile ilişkili hasta memnuniyetlerinin ise %72 olduğu gösterilmiştir. Bu durumu hastaların fizyoterapistte düzenli ziyaretleri ve fizyoterapistle daha çok zaman geçirmeleri ile ilişkilendirmişlerdir (80). Amerika Birleşik Devletlerinde ve İngilteredeki hasta örneklerinde, hastaların yaklaşık %80'i zaman içerisinde aynı doktoru görmenin çok önemli olduğunu, aynı doktoru görmeyen hastaların en düşük memnuniyet derecesine sahip oldukları belirtilmiştir (82). Bizim çalışmamızda ise doktorla iletişimin alt parametrelerinde (doktorun ilgisi, doktorun her soruyu yanıtlaması, doktorun tanı ile ilgili açıklamaları) kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Biz de bu durumun, Türk toplumundaki hastaların doktora olan bağlılıklarından ve saygısından ileri geldiğini düşünmekteyiz.

Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında, fizik tedavideki hasta memnuniyetine ilişkin ulaşılabilirlik parametresinin alt parametreleri incelendiğinde hastaneye ulaşım kolaylığı konusunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Özel sağlık kuruluşuna giden hastaların hastaneye ulaşım kolaylığı kamu hastanelerine göre yüksek bulunmuştur. Üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada hastaneye ulaşım kolaylığı



görüşüne katılımın diğer ifadelerle göre düşük çıktığı ve memnuniyetin artırılması için bu konuda hastane yönetiminin önlemler alması gerektiği ifade edilmiştir (83). Hastaların ihtiyaçları olan hizmete kolayca ulaşabilmesi kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetini etkileyen bir faktördür. Özel sağlık kuruluşlarının fizik tedavi alan hastalara, tedaviye ulaşım konusunda hizmetleri vardır. Bu sebepten özel sağlık kuruluşlarındaki hastaneye ulaşım kolaylığındaki memnuniyetin yüksek olması kaçınılmazdır.

Hastanenin ortamı ve temizliği, hastaların hizmet alımı öncesinde aradığı ipuçlarını vermesi bakımından önemli bir kaynaktır. Tedavi odalarının temizliği, hastaların önem verdiği memnuniyet kriterlerinden birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz oda temizliği, bakımsız bir hastane, hastaların mutlaka şikayet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercih edilme şansını yitirmektedir (47). Fizik tedavi alan hastaların tedavilerinin uzun sürmesinden ve fizik tedaviye olan düzenli tipik ziyaretlerinden dolayı muayene odalarının temizliği, yatak çarşaf temizliği daha da önem kazanmaktadır. Bizim çalışmamızda kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların temizlik parametresinin alt grupları olan muayene ve tedavi odalarının temizliği ile yatak, çarşaf kılıflarının temizliği konusunda memnuniyetleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Bu duruma hastane ve sağlık kuruluşlarının fizik tedaviye olan düzenli ziyaretlerden dolayı dikkat ettiğini düşünmekteyiz.

Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Hastaların hizmete ilişkin algıları esas alınarak beklentileri karşılandığında o hasta aldığı hizmetten tatmin olacaktır. Beklentisi karşılanan her hasta da gelecekte de o kurumu tercih etmeye hazır bir durumdadır (57). Zoller ve ark., hastaların açıklamalarına göre, sağlık kuruluşlarını tekrar tercih etmede bağlılığın önemli bir belirleyici olduğunu bulmuşlardır. Sağlık hizmeti sağlayanlar tarafından iyi bilgilendirilmiş hastanın tedaviye daha çok bağlı olması, yüksek memnuniyete sahip olması ve sağlık hizmetlerinde aktif rol alması olasıdır (84). Çalışmamızda, hastalara, gelecekte tekrar hastalanmanız durumunda tekrar aynı kurumu tercih edermisiniz diye sorduğumuzda, özel sağlık kuruluşlarında %91 evet, %6 kararsızım, %3 de hayır cevabı verilmiştir. Kamu hastanelerinde ise hastalar, %96 evet, %4 kararsızım cevabını vermiştir. Kamu hastanelerinde tekrar hastalanmanız durumunda tekrar aynı kurumu tercih edermisiniz sorusuna hayır cevabını veren hasta bulunmamaktadır. Bu sonuçlar, hem

kamu hastanelerinde hem de özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların tekrar ihtiyaç duyduğunda yüksek ihtimalle tekrar aynı kurumu tercih edeceğini göstermektedir. Ayrıca hastalara tedavileri bittikten sonra tedavi aldıkları kurumu yakınlarınıza tavsiye edermisiniz diye sorduğumuzda özel sağlık kuruluşlarında %92 evet, %6 kararsızım, %2 hayır cevabını vermişlerdir. Kamu hastanelerinde ise hastalar, %95 evet, %5 kararsızım cevabını vermiştir. Kamu hastanelerinde tedavi aldıkları kurumu yakınlarınıza tavsiye etme sorusuna hayır cevabını veren hasta bulunmamaktadır. Hasta memnuniyetini benimseyen her kuruluşun, sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi konulara odaklanması gerektiğini düşünmekteyiz. Poliklinik hizmetlerinden memnun ayrılan hastalar tekrar aynı hastaneyi tercih edecekler ve eř, dost ve arkadaşlarına bu hastaneyi ya da kuruluşu tavsiye edeceklerdir.

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

- Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların demografik özellikleri incelendiğinde, yaş, boy, vücut ağırlığı, VKİ ölçümlerinde iki grup arasındaki dağılımlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastalar cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve medikasyon öykülerine göre karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Hastaların gelir düzeyleri incelendiğinde, kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Kamu hastanelerine giden geliri az olan hasta sayısının yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hastaların sosyal güvenceleri incelendiğinde, kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Özel sağlık kuruluşlarına giden sosyal güvencesi olan hasta sayısı yüksek bulunmuştur.
- Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların yaşadıkları yerler karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kamu hastanelerinin fizik tedavisine giden ilçede oturan hasta sayısının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların tanılarına göre dağılımları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Her iki grupta da omurga problemi olan hastalar sayıca fazladır. Omurga problemi olanların daha çok özel sağlık kuruluşlarının fizik tedavisini tercih ettiği bulunmuştur.
- Kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, yaşadığı yer, tanı ve medikasyon parametreleri hasta memnuniyeti ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

- Fizik tedaviye ayaktan gelen hastalara yaptığımız ankette teknik kalite, fizik konfor, fizyoterapistle iletişim, doktorla iletişim, sekreterle iletişim, ulaşılabilirlik, temizlik parametreleri ve fizik tedavideki genel hasta memnuniyeti kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak, özel sağlık kuruluşları ve kamu hastanelerinde çalışmaya katılan kuruluşları ayrı ayrı incelediğimizde konfor ve ulaşılabilirlik parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 2. kamu hastanesinin fizik tedavisine giden hastaların konfor parametresindeki memnuniyetleri diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Ulaşılabilirlik parametresindeki en yüksek memnuniyet ise 2. özel sağlık kuruluşunda çıkmıştır.

- Fizik tedavideki hasta memnuniyetinde incelenen teknik kalite, fizik konfor, fizyoterapistle iletişim, doktorla iletişim, sekreterle iletişim, ulaşılabilirlik ve temizlik parametrelerinin tek tek alt parametrelerindeki memnuniyetlerini kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarında karşılaştırdığımızda fizik konfor, doktorla iletişim, sekreterle iletişim ve temizlik parametrelerinin alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Anketteki teknik kalite, fizyoterapistle iletişim ve ulaşılabilirlik parametrelerinin bazı alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Teknik kalite parametresinde tedavi süresince aynı fizyoterapistten hizmet alma konusunda, fizik tedavi alan hastaların kamu hastanelerindeki memnuniyeti özel sağlık kuruluşlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Fizyoterapistle iletişim parametresinde tedaviye başlamak için bekleme süresi konusunda özel sağlık kuruluşlarındaki hasta memnuniyeti kamu hastanelerine göre yüksek bulunmuştur. Ulaşılabilirlik parametresinde ise hastaneye ulaşım kolaylığı konusunda özel sağlık kuruluşlarındaki hasta memnuniyeti kamu hastanelerine göre yüksek bulunmuştur.

- Fizik tedavi alan hastalara, bu hastaneyi tekrar tercih edermisiniz ve yakınlarınıza önerirmisiniz diye sorulan sorulara hem kamu hastanelerinde hem de özel sağlık kuruluşlarında çok yüksek oranda evet cevabı verilmiştir.

Fizik tedavi kliniğindeki hasta memnuniyeti diğer kliniklere oranla üzerinde daha çok durulması gereken bir konudur. Hastaların sık ve düzenli ziyaretleri fizik tedavide daha fazladır. Birçok ülkede kamuda ve özel hastanelerde, eğitim araştırma hastanelerinde ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyetlerinin incelenmesi ve karşılaştırılması konusunda çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizde bu yönde yapılmış bir çalışma

olmadığından Türk toplumunda yapılan çalışmamızın sonuçları literatürdeki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmış, benzer ve farklılıkları yorumlanmaya çalışılmıştır. Bulduğumuz sonuçların literatürdeki sonuçlarla genel olarak uyumlu olduğu görülmüştür. Ülkemizde kamu hastanelerinde ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyleri arasında farklılıklar bulunmuştur. Kamu hastanelerinin fizik tedavisine giden hastaların aynı fizyoterapistten hizmet alma konusundaki memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Özel sağlık kuruluşlarında fizik tedavi alan hastaların ise hastaneye ulaşım kolaylığı ve tedaviye başlamak için bekleme süresi konusundaki memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen değerlendirmeler sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz;

- Sağlık hizmetlerinin kullanımında sağlık güvencesinin varlığı hizmet kullanımını etkileyen önemli bir faktördür. Sağlık bakım hizmetleri ayırım yapılmadan ve herhangi bir koşula bağlanmadan tüm yurttaşları kapsamalı ve temel bir yurttaşlık hakkı olmalıdır. Sağlık güvencesinin kapsayıcılığının artırılması ve herkesin sağlık güvencesin kavuşturulması hizmet kullanımındaki eşitsizliğin kaldırılmasında etkili olacaktır.
- Özellikle özel sağlık kuruluşlarındaki personelin devamlı değişmesi ve eksikliği fizik tedavi birimlerine olan başvuruları ve hasta memnuniyetini azaltabilir. Bu sebepten hem özel sağlık kuruluşlarında hem de kamu hastanelerinde sağlık personelinin sayıları artırılmalıdır.
- Hastanelerdeki kalabalık ve uzun süreli bekleyişler, kişilerin aldıkları hizmetten memnuniyetlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşların hasta kabul sistemlerinin, uzun süre beklemeyi önleyecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.
- Ülkemizde, fizik tedavi polikliniklerindeki hasta memnuniyeti konusunda yapılan çalışmalar artırılmalıdır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesinin yararlı ve gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Sonuç olarak; hastane yöneticileri açısından, hastanenin desteklenmesi ve geliştirilmesi gereken hizmetlerin belirlenmesini kolaylaştıran hasta memnuniyeti anketleri ülkemizde de periyodik olarak uygulanmalıdır. Bu anket çalışmaları hastanelerin tekrar tercih edilmesi açısından önemlidir.

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmamızın iki kamu hastanesinde ve iki özel sağlık kuruluşunda sınırlı sayıda katılımcıyla araştırılması, temel kısıtlılığı oluşturmaktadır. Çalışmadaki merkez sayısının artırılması, şartları birbirine yakın merkezler seçilmesi, hasta sayısının artırılması ve fizyoterapistlerin benzer çalışma şartlarında değerlendirilmesi ile daha belirleyici sonuçlar elde edilebileceğini düşünmekteyiz.

## **7. KAYNAKLAR**

1. Özkara Y. Role and Significance of Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in Health Economics: An Implementation, Master Thesis, Akdeniz University, Institute of Social Sciences, 2002
2. Carr-Hill AR, The measurement of patient satisfaction, *Journal of Public Health Medicine* 1992;14: 236-249.
3. Forbes L. M., Brown N. H. Developing An Instrument for Measuring Patient Satisfaction. *AORN Journal* 61 (4): 737-743 1995.
4. Hsieh M, Kagle JD. Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health Soc Work.* 1991;16:281–290.
5. Schlenoff D. Growing demands on time versus the physician/patient relationship. *Maryland Family Doctor.* Summer 1994:6 –10.
6. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther.* 2000;80:853–863.
7. Monnin D, Perneger T. Scale To Measure Patient Satisfaction With Physical Therapy. *Phys Ther.* 2002; 82: 682-691.
8. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS). *Phys Ther.* 1999;79:159–170.
9. Lim, P. C., Tang, N., (2000a), “Study of Patients’ Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 13, No. 7, pp. 290–999.
10. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine* 2001;52:1359-1370.
11. Öztekin Z. 1996, “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı”, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara
12. Toker F. 1999, “Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Hizmetlerden Ayıran Temel Özellikler”, *Modern Hastane Yönetimi*
13. Ardiç K. 1998, İç Müşteri Tatmini ile Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Ölçülmesi, Sakarya Üniversitesi

14. Seçim, H., 1995, Hastane İşletmeciliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
15. Parasuraman, A. (2002), "Service Quality and Productivity", Managing Service Quality, Vol. 12, No. 1, pp. 6–9.
16. Zeithaml, Valarie A. (2000), "Service Quality, Profitability, And The Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Know" Journal of the Academy of Marketing Science, Vol :28 No:1 s:67-85.
17. Ak, Bilal, Sevin, H. Dilek; "Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri" , I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı, Ankara, 2000, s.25-33.
18. Akar Ç, Özalp H. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim. Ankara 1997
19. Yağcı İ., Duman T., 2006, Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (2), 218-238
20. Aslan Ş., 2008. "Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması", Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi sayı 20, ss. 23-40.
21. Paula, Adam Di, Long, Roe ve Wiener, Dan E., 2002, " Are Your Patients Satisfaction?", Marketing Health Services, Fall, 22,3, 28-32
22. Friedman ML, Churchill GA. Using consumer perceptions and a contingency approach to improve health care delivery. Journal of Consumer Research. 1987;13:492–510.
23. DeLisa .J ( çeviri editörü Arasıl.T) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler ve Uygulamalar s 653-675; 2007
24. Karabulut M., Subakromial Sıkışma Sendromu Konservatif Tedavisinde Lazerin Etkinliğinin Araştırılması, İstanbul, 2006.
25. <http://www.fizikoterapi.com> 1/12/2012
26. <http://www.resmigazete.gov.tr> , Madde 18, 4.5.4.F-3-Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları



27. Cihat Öztürk, Ramazan Akşit : Tedavide Sıcak ve Soğuk, İçinde Tıbbi Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004.
28. Low J & Reed A : Electrotherapy Explained Principles and practice, Butterworth Heinemann, 3rd edition, 2000.
29. Weber DC, Brown AW. Physical agent modalities. In Braddom RL (ed). Physical Medicine & Rehabilitation. Philadelphia: WB Saunders, 1996:449-463.
30. Basford JR. Physical agent. In Delisa JA, Gan BM (eds). Rehabilitation Medicine Principles and Practice. Philadelphia. JB Lippincott, 1993: 404-424.
31. Oosterveld FGJ, Rasker JJ: Effects of local heat and cold treatment on surface and articular temperature of arthritic knees. Arthritis Rheum 1994;37: 1578-1582.
32. Şimşek N. Elektroterapi ders notları. Ankara, 2003
33. Sözen C, Özdevecioğlu M. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim. 1999 Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Sirketi.
34. Finkel ML. The Importance of Measuring Patient Satisfaction. Employee Benefits Journal, 1997: 22 (1), s:12–15.
35. Kunts P, Lemmink J. Quality Management and Business Performance in Hospitals. A Search for Success Parameters, Total Quality Management, Vol. 11, No:8, 2000.
36. Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi: Ankara, Mart 200
37. Tokgöz E. Sağlık Hizmetleri Piyasası Üzerine Bir İnceleme. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 1979: Cilt 1, Sayı:2, s:5.
38. Wolinski FD, Kurz RS. How the public chooses and views hospitals. Hosp Health Serv Adm. 1984;29:58- Eval Program Plann. 1983;6:247-263.
39. Ellwood PM Jr, Paul BA. But what about quality? Health Aff (Millwood). 1986;5:135-140.
40. Franciosi M, Pellegrini F, De Berardis G, et al. Correlates of satisfaction for the relationship with their physician in type 2 diabetic patients. Diabetes Res Clin Pract. 2004;66:277-286.

41. Hardy GE, West MA, Hill, F. Components and predictors of patient satisfaction. *Br J Health Psychol.* 1996;1:65-85.
42. Taylor SE. *Health Psychology.* New York. McGraw Hill, 1995.
43. Türköz YT, Aksoy A, Perçin AP. Hasta tatmininin sosyodemografik değişkenler ve tedaviye özgül değişkenler yönünden incelenmesi. Ankara 1998.
44. Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi* 2004; 30 (3): 151-157
45. Wilkın D,L.Hallom,MA.Doggest 1992 “Measures of Need and Outcome For Primary health Care,Oxford University,Oxford
46. Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları. Ankara 1997. ss 133-138.
47. Esatoğlu, A.E., 1997. Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi , Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
48. Devreux I, Jacquerye A, Kittel F, Elsayed E et al. Benchmarking of patient satisfaction with physical rehabilitation services in various hospitals of Jeddah. *Life Science Journal*, 2012;9(3).
49. Bingöl Ü, Altan L, Ertürk M, Yurtkuran M. Development and Evaluation Of A New Questionnaire For Rating Patient Satisfaction In A Balneotherapy And Physical Therapy Outpatient Clinic
50. Casserley SN, Phelan M, Duffy F, Roush S et al. Patient Satisfaction With Private Physiotherapy For Musculoskeletal Pain. *School of Physiotherapy & Performance Science, University College Dublin, Ireland.* 2008, 9: 50.
51. MacDonald CA, Cox PD, Bartlett DJ. Productivity and client satisfaction: a comparison between physical therapists and student-therapist pairs. *Physiother Can.* 2002;54:92–101.
52. Casserley SN, Bury G, Daly L, Hurley DA. Physiotherapy for low back pain: Differences between public and private healthcare sectors in Ireland—A retrospective survey. *Manual Therapy* 13 (2008) 441-449

53. Tüzün EH, Eker L, Daşkapan A. Fizik tedavi poliklinikleri için hasta memnuniyet ölçeği: güvenilirliği ve geçerliliği. *Fizyoter Rehabil.* 2009;20(1):09-16.
54. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2002;13(4):273-281.
55. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2001; 5: 69-73.
56. Özen Ü, Çam H, Aslay FY. Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane devlet hastanesinde örnek bir uygulama. *Journal of academic approaches.* 2011; cilt:2 sayı:1.
57. Onur T. Ayaktan sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşu olan özel hastanelerde uygulanan rekabet stratejilerinin hasta memnuniyeti üzerine etkileri. İstanbul 2007.
58. Karaca N. İstanbul'da seçilen iki bölgede halkın sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. Edirne 2006
59. Şenduran M, Ünver B, Koçak FÜ, Narin S. Job satisfaction among physiotherapists living in Aegean Region of Turkey: a questionnaire survey
60. Beattie PF, Dowda M, Turner C, et al. Longitudinal continuity of care is associated with high patient satisfaction with physical therapy. *Phys Ther.* 2005;85:1046–1052.
61. McKinnon AL. Client Satisfaction with Physical Therapy Services: Does Age Make a Difference? *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, Vol. 19(2)* 2001
62. Heinemann AW, Bode R, Cichowsski KC, Kan E. Measuring patient satisfaction with medical rehabilitation. *J Rehabil Outcomes Meas.* 1997; 1: 52-65.
63. Franchignoni F, Ottonello M, Benevolo E, Tesio L. Satisfaction with hospital rehabilitation: is it related to life satisfaction, functional status, age or education? [J Rehabil Med.](#) 2002; 34: 105-108.
64. Larrson BW. Patients' views on quality of care: age, effects and identification of patient profiles. *J Clin Nurs* 1999; 8(6):693-700.
65. Lemmrijse CJ, Swinkels ICS, Veenhof C. Direct Access to Physical Therapy in the Netherlands: Results From the First Year in Community-Based Physical Therapy. *Phys. Ther.* 2008;88:936-946.
66. Ministry of Health, Turkey. Health Project General Coordination Unit: Health Services Utilization Survey in Turkey, Ankara, Ministry of Health 1996

67. Hayran O, Sur H. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve hizmet sunanlara ödeme modelleri. Sağlık Hizmetleri El Kitabı'nda. İstanbul: 1998.
68. Haetzman M, Elliott A, Smith B, Hannaford P et al. Chronic pain and the use of conventional and alternative therapy. *Family Practice* 2003, 20:147-154.
69. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. 1988;25:25-36.
70. Krowinski WJ, Steiber SR. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*. 2nd ed. Chicago III: American Hospital Association; 1996.
71. Comstock LM, Hooper EM, Goodwin JM, Goodwin JS. Physician behaviors that correlate with patient satisfaction. *J Med Educ*. 1982;57: 105-112.
72. Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. *Soc Sci Med*. 1982;16:583-589.
73. Zimney L, McClain MP, Batalden PB, O'Connor JP. Patient telephone interviews: a valuable technique for finding problems and assessing quality in ambulatory medical care. *J Community Health*. 1980;6:35- 42.
74. Hulka BS, Kupper LL, Daly MB, et al. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. *Med Care*. 1975;13:648-658.
75. Cooper KS, Blair, H. Hancock, E. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the low back pain patient. *Physiotherapy*. 2008;94:244-252
76. 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;2:1-20.
77. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson RM. Patient satisfaction with physical therapy: instrument validation. *Phys Ther*. 2002;82: 557-565.
78. Dunne S. 2003. A survey of the management of LBP by physiotherapists in private practice in the Republic of Ireland. Undergraduate thesis, BSc Physiotherapy, University College Dublin, 2003.
79. Kalaça, S.: Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Yeniden Keşfi IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 279-281, 1994.
80. Butler RJ, Johnson WG. Satisfaction with low back pain care. *Spine J*. 2008;8: 510-521.

81. Beattie P, Nelson RM, Lis A. Spanish-Language Version of the MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care (MRPS): Preliminary validation. *Phys Ther.* 2007; 87:793-800.
82. Baker R, Mainous AG III, Gary DP. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scand J Prim Health Care.* 2003;21:27–32.
83. Büber R., Başer H. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi* Cilt 4, No 1, 2012 ISSN: 1309-8012
84. Zoller JS, Lackland DT, Silverstein MD. Predicting patient intent to return from satisfaction scores. *J Ambul Care Manage.* 2001;24:44 –50.

Ek 1.

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Araştırmanın Adı:** Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayakta fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması.

Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan hasta memnuniyeti, özel ve kamu hastanelerinin sayısı arttıkça önem kazanmaya başlamıştır. Hastalar alternatif imkanları daha iyi değerlendirmekte ve hangi kurum kendi beklentilerine daha iyi cevap veriyorsa o kurumu tercih etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyeti ile yakından ilişkilidir ve önemlidir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi verilen hizmetin kalitesini artırmada ve hastaların beklentilerini karşılamada yön göstermektedir. Hastaların sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini; tıbbi gereksinimleri, diğer sağlık kuruluşlarındaki deneyimleri, sosyo-kültürel konumları, psikolojik durumları ve zihinlerindeki kalite tanımı gibi faktörlerin etkilediği bilinmektedir. Son yıllarda gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulduğu ve ölçüm çalışmalarının yaygınlaştığı görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayakta fizik tedavi alan hastaların memnuniyet düzeylerinin incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır.

Bu çalışmaya katılmak katılımcıya hiçbir zarar vermeyecek, maddi ve manevi yük getirmeyecektir. Katılım kişinin rızası ile olacaktır.

Çalışmada kullanılmak üzere alınan bilgiler ve elde edilen veriler saklı tutulacak ve etik kurul komitesine açık olacaktır. Veriler herhangi bir yayın, rapor veya sunumda kullanılacağına isminiz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmama veya katılsanız bile çalışmayı bırakma hakkınız vardır. Ayrıca araştırmacı da katılımcıyı çalışma dışı bırakma hakkına sahiptir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Herhangi bir problemle karşılaştığınız takdirde DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu'nda öğretim üyesi olan Yrd. Doç. Dr. Selnur Narin'e ulaşabilirsiniz.

**Gönüllünün:**

**Adı:**

**Tarih:**

**Soyadı:**

**İmza:**

**Adresi:**

**Telefon Numarası:**

**Velayet veya Vasiyet Altında Bulunanlar için Veli veya Vasinin:**

**Adı:**

**Tarih:**

**Soyadı:**

**İmza:**

**Adresi:**

**Telefon Numarası:**

**Olur Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin**

**Adı- Soyadı:** Fzt. Neyzar Öztürk

**Tarih:**

**Telefon Numarası:** 0506 957 65 01

**İmza:**

**Açıklamaları Yapan Araştırmacının**

**Adı- Soyadı:** Fzt. Cemile ERYÜKSELDİ

**Tarih:**

**Telefon Numarası:** 0543 475 93 23

**İmza:**

**VERİ KAYIT FORMU**

**Ad-Soyad:**

**Yaş:**

**Tanı :**

**Medikasyonu ( günde kaç tane ilaç alıyor ) :**

**Telefon no:**

**Adres :**

**Görüşme tarihi :**

**Cinsiyet :** Kadın  Erkek

**Medeni durum:** Evli  Bekar  Boşanmış  Dul

**Eğitim düzeyi:** Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite

**Meslek:** Ev hanımı  Emekli  Serbest meslek  İşçi  Memur

**Gelir düzeyi :** Gelir gidere eşit  Gelir giderden az  Gelir giderden fazla

**Sosyal güvence:** Emekli sandığı  Bağ-Kur  SSK  Yeşil kart

Sosyal güvencem yok

**Yaşanılan yer:** il  ilçe  Köy

**Vücut Ağırlığı:** .....kg **Boy:**.....m **VKİ:**.....kg/m<sup>2</sup>



**Ek 3.****Ek. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarında hasta memnuniyet anketi**

<b>Kesinlikle katılıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Hiç katılmıyorum</b>
1. Fizik tedavi polikliniği evimden kolayca ulaşabileceğim bir yerde.					
2. Polikliniğin yeterli park yeri var.					
3. Poliklinikteki yol gösterici levhalar yeterli.					
4. Poliklinik sekreteri işlemlerim ile ilgili olarak her zaman yakın ilgi gösterdi.					
5. Poliklinik sekreteri yapılacak işlemler hakkında beni bilgilendi.					
6. Sekreterlikteki işlemlerim her zaman süratle tamamlandı.					
7. Poliklinik tuvaletleri hastalara uygun tasarlanmış.					
8. Poliklinikte yeterli sayıda tuvalet var.					
9. Muayene ve tedavi odaları iyi havalandırılmış, iyi aydınlatılmış ve yeterli ısıda idi.					

<b>10.</b> Muayene sonrası bana ileride karşılaşılabileceğim sorunlar hakkında yeterli bilgi verildi.					
<b>11.</b> Doktorum sağlık sorunumun çözümü için yakın ilgi gösterdi.					
<b>12.</b> Doktorum hastalığımla ilgili soru sormama izin verdi ve beni dinledi.					
<b>13.</b> Doktorumun hastalığımla ilgili bana verdiği bilgiler yeterince açıkladı.					
<b>14.</b> Tedavi programımı yürüten fizyoterapistim tedavime yakın ilgi gösterdi.					
<b>15.</b> Tedavimin başlangıcında fizyoterapistim bana yapılacak işlemlerin gerekçelerini açıkladı.					
<b>16.</b> Fizyoterapistim sorularımı benim anlayacağım şekilde cevapladı.					
<b>17.</b> Fizyoterapistim bana verdiği günlük randevu saatlerine her zaman uydu.					
<b>18.</b> Fizyoterapistim evde uygulamam gereken yöntemleri yeterince açıkladı.					
<b>19.</b> Fizyoterapistim tedavimde kullandığı cihazların kullanım amacı ve yan etkileri					

konusunda beni bilgilendirdi.					
<b>20.</b> Tedavi programım boyunca fizyoterapistim değişmedi.					
<b>21.</b> Muayene edildiğim yer ve tedavi programının yürütüldüğü oda her zaman temizdi.					
<b>22.</b> Muayene ve tedavi masalarındaki kullanılan çarşaf, yastık kılıfı her zaman temizdi.					
<b>23.</b> Fizyoterapistim tedavim süresince mahremiyetime hep özen gösterdi.					
<b>24.</b> Tedavi programım başlaması için uzun süre beklemedim.					

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kararsızım</b>
<b>Bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?</b>			
<b>Yakınlarınıza önerir misiniz?</b>			

Ek 4.

## STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

**Toplam Puan :**

### **YÖNELİM ( Toplam puan 10 )**

- Hangi yıl içindeyiz.....( )
- Hangi mevsimdeyiz.....( )
- Hangi aydayız.....( )
- Bugün ayın kaçını.....( )
- Hangi gündeyiz.....( )
- Hangi ülkede yaşıyoruz.....( )
- Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....( )
- Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....( )
- Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....( )
- Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....( )

### **KAYIT HAFIZASI ( Toplam puan 3 )**

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın  
( Masa, Bayrak, Elbise ) ( 20 sn süre tanınır ) Her doğru isim 1 puan.....( )

### **DİKKAT ve HESAP YAPMA ( Toplam puan 5 )**

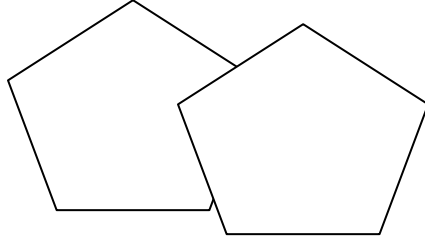
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.  
Her doğru işlem 1 puan. ( 100, 93, 86, 79, 72, 65 ).....( )

### **HATIRLAMA ( Toplam puan 3 )**

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz ? Hatırladıklarınızı söyleyin.  
( Masa, Bayrak, Elbise ).....( )

**LİSAN ( Toplam puan 9 )**

- a) Bu gördüğünüz nesnelerin izimleri nedir? ( saat, kalem ) 2 puan ( 20 sn tut ).....( )
- b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.  
” Eğer ve fakat istemiyorum” ( 10 sn tut ) 1 puan.....( )
- c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın.  
”Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın  
lütfen.” Toplam puan 3, süre 30 saniye, her bir doğru işlem 1 puan.....( )
- d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. 1 puan  
”GÖZLERİNİZİ KAPATIN”.....( )
- e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. 1 puan.....( )
- f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. 1 puan.....( )



## Ek 5. Etik Kurul Onayı

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	634-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kamuda ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ayaktan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Alan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Selnur NARİN Cemile TRYUKSİLİDİ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No:2012/21-17</b> <b>Tarih: 07.06.2012</b>
	Yard.Doç.Dr.Selma NARİN baş sorumlusu Cemile ERYÜKSEL'DE'nin proje yürütücüsü olduğu "Kamuda ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ayaktan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Alan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmamızın gerekeceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmamızın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
ÇALIŞMA ESASI	<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>
	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
	<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEÜ Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Adnan MENDERES	Plastik Cerrahi	DEÜ Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Refik MAS	İç Hastalıkları (Geriyatri B.D)	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	DEÜ Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

## Ek 6. Kurum Onayları

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İZMİR

Özel Karabağlar Tıp Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde yürütülecek olan 'Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayakta fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması' isimli araştırma ile ilgili gerekli izinler tarafımızca verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Karabağlar Tıp Merkezi  
Uzm.Dr. Mustafa SERT  
Dip.No: 4616 Uz.Dip.No: 18128 - 25200  
Mesul Müdür

Uzm. Dr. Mustafa SERT

Mesul Müdür



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK  
KURULU**


**İZMİR**

Buca Seyfi Demirsoy Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde yürütülecek olan 'Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması' isimli araştırma ile ilgili gerekli izinler tarafımızca verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Selin Pınar ÖLÇENLER

Fizik Tedavi Klinik Sorumlusu

  
Dr. Selin Pınar ÖLÇENLER  
Fizik Tedavi Uzmanı  
Dip. No: 6624  
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hast.

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU**

**İZMİR**

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde yürütülecek olan 'Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayakta fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması' isimli araştırma ile ilgili gerekli izinler tarafımızca verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Filiz Meryem SERTPOYRAZ

Fizik Tedavi Klinik Sorumlusu

  
S.S.Y.B. Tepecik Eğt. ve Arş. Hast.  
Dr. Filiz Meryem SERTPOYRAZ  
Fizik Tedavi ve Reh. Uzmanı  
Dip. No: 2014/Uzm. No: 53977-75547  
09.05.2012.

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU**

**İZMİR**

Özel Yedigün Tıp Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde yürütülecek olan 'Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması' isimli araştırma ile ilgili gerekli izinler tarafımızca verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

ÖZEL YEDİGÜN TIP MERKEZİ  
Dr. Sermin DURMAZ OYAR  
Mesul Müdür  
Tic. Sic. No: 11449-31990

Dr. Sermin DURMAZ OYAR

Mesul Müdür

## Ek 7. Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

Adı	CEMİLE	Soyadı	ERYÜKSELDİ
Doğum Yeri	KARABÜK	Doğum Tarihi	03.08.1988
Uyruğu	TC.	TC Kimlik No	66940290512
E-mail	<a href="mailto:Cml_75@hotmail.com">Cml_75@hotmail.com</a>	Tel	5434759323

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	2010
Lise	75. YIL KARABÜK ANADOLU LİSESİ	2006

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	FİZYOTERAPİST	ÖZEL BİR DİLEK ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	7 AY (2010-2011)
2.	FİZYOTERAPİST	ÖZEL YEDİGÜN TIP MERKEZİ	-2011 VE HALEN DEVAM ETMEKTEYİM

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	İYİ	İYİ	İYİ

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

# Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

# KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	80		
(Diğer) Puanı			

#### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MİCROSOFT OFFİCE, SPSS	İYİ

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer