

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTALARLA İLETİŞİMİN, HASTA
MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ:
FİZYOTERAPİ HİZMETİ ALAN HASTALARDA
BİR DEĞERLENDİRME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gözde TÜBEY

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Taşkın KILIÇ**

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Gözde Tübey tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Taşkın Kılıç danışmanlığında yürütülen “Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi: Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastalarda Bir Değerlendirme” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / .../ 20... tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Taşkın Kılıç

Başkan : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Meltem Saygılı İmza.....
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Kırıkkale Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Amarat İmza.....
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gözde Tübey

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, her zaman dinleyen, yardımcı olan, iletişimin en büyük önemini kendisinden öğrendiğim değerli danışmanım Prof Dr. Taşkın KILIÇ'a,

Ordu Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans eğitimim boyunca üzerimde katkıları olan tüm Sağlık Yönetimi bölümü hocalarıma,

Kıymetli vakitlerini ayırarak tezimi inceleyen, önerilerde bulunan ve çok değerli katkılar sağlayan jüri üyeleri Doç. Dr. Meltem SAYGILI ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT'a,

Tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen mesai arkadaşlarıma ve yanımda olan tüm arkadaşlarıma,

En büyük desteği her zaman ve her yerde kendisinden gördüğüm çok sevgili eşim Erdiñ Tübey'e ve beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gözde TÜBEY

ÖZET

HASTALARLA İLETİŞİMİN, HASTA MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ: FİZYOTERAPİ HİZMETİ ALAN HASTALARDA BİR DEĞERLENDİRME

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir kamu fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinden ayakta hizmet alan hastalarda sağlık çalışanlarının hastalarla iletişiminin, hasta memnuniyeti ile ilişkisi ve etkisini incelemek ve sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyeti algısında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturup oluşturmadığını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi'nde fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan 18 yaş üzeri, 224 kişi ile yüz yüze görüşme ve anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Mart 2023 ve Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin elde edilmesinde "Kişisel Bilgi Formu", "Hasta İletişim Ölçeği" ve "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Memnuniyet Anketi" kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 26.0 ve AMOS 23 istatistik paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırma amacını gerçekleştirmek üzere yapılan analizler hasta iletişimi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=0,610$) olduğunu ve hasta iletişiminin, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastalarda hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediğini göstermiştir ($p<0,05$). Ayrıca hasta memnuniyetinin katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet ve yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>0,05$), eğitim durumu özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Elde edilen sonuçlar ortaokul mezunu katılımcıların (ort: 4,46), lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre (ort: 4,15) daha yüksek düzeyde bir hasta memnuniyetine sahip olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları, hastalarla iletişimin fizik tedavi ve rehabilitasyon hasta memnuniyeti ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu ve hasta iletişiminin hasta memnuniyetini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Bu sonuç fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunda temel unsurlardan iletişimin geliştirilmesinin hasta memnuniyeti düzeyinin artırılmasına katkı sağlayacağını göstermektedir. Ayrıca hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe sağlık personeli ile iletişim konusundaki memnuniyetsizliğinin arttığı belirlenmiştir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek hastaların iletişim konusundaki beklentilerinin de yüksek olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta İletişimi, Hasta Memnuniyeti, Fizyoterapi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

ABSTRACT

THE EFFECT OF COMMUNICATION WITH PATIENTS ON THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION: AN EVALUATION IN PATIENTS RECEIVING PHYSIOTHERAPY SERVICE

Aim: The purpose of this research is to examine the relationship and effect of healthcare professionals' communication with patients on patient satisfaction in patients receiving outpatient services from a public physical therapy and rehabilitation hospital, and to reveal whether sociodemographic variables create a statistically significant difference in the perception of patient satisfaction.

Material and Method: This study was conducted using face to face interviews and survey methods with 224 people over the age of 18 who received physical therapy and rehabilitation services at Samsun Physical Medicine and Rehabilitation Diseases Hospital. The research was conducted between March 2023 and May 2023. "Personal Information Form", "Patient Communication Scale" and "Physical Therapy and Rehabilitation Patient Satisfaction Survey" were used to obtain the data. Statistical analyzes were carried out using SPSS version 26.0 and AMOS 23 statistical packages.

Results: Analyzes conducted to achieve the purpose of the research showed that there was a moderate positive relationship ($r=0,610$) between patient communication and physical therapy and rehabilitation patient satisfaction and its sub-dimensions, and that patient communication positively affected patient satisfaction in patients receiving physical therapy and rehabilitation services ($p<0,05$). In addition, it was determined that patient satisfaction did not differ statistically from the sociodemographic characteristics of the participants according to gender and age ($p>0,05$), and there was a statistically significant difference according to the characteristics of educational status ($p<0,05$). The results showed that participants with a secondary school degree (mean: 4,46) had a higher level of patient satisfaction than participants with a bachelor's degree or above (mean: 4,15).

Conclusions: The results of the study revealed that communication with patients had a significant relationship with physical therapy and rehabilitation patient satisfaction and its sub-dimensions, and that patient communication affected patient satisfaction positively and statistically significantly. This result shows that improving communication, one of the basic elements in the delivery of physical therapy and rehabilitation services, will contribute to increasing the level of patient satisfaction. It was also determined that as the education level of patients increased, their dissatisfaction with communication with healthcare personnel increased. This was interpreted as an indication that patients with higher education levels also have higher expectations regarding communication.

Keywords: Patient Communication, Patient Satisfaction, Physiotherapy, Physiotherapy and Rehabilitation

İÇİNDEKİLER

KAPAK	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
EKLER	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İletişim.....	3
2.1.1. İletişimin Tanımı	3
2.1.2. İletişimin Unsurları.....	3
2.1.3. İletişim Süreci.....	4
2.1.4. İletişim Seviyeleri.....	4
2.1.5. İletişim Engelleri	5
2.2. Sağlık İletişimi	6
2.2.1. Sağlık İletişiminin Tanımı	6
2.2.2. Hasta Merkezli İletişim.....	6
2.2.2.1 Hasta-Hekim İletişimi.....	6
2.2.2.2. Hasta-Hemşire İletişimi.....	8
2.2.2.3. Hasta-Fizyoterapist İletişimi	8
2.2.2.4. Hasta-Diğer Sağlık Çalışanı İletişimi.....	8
2.3. Memnuniyet.....	9

2.3.1. Memnuniyet Kavramı.....	9
2.3.2. Hasta Memnuniyeti.....	9
2.3.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Boyutlar).....	10
2.3.4. Hasta Memnuniyetinin Önemi	12
2.4. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	13
2.4.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda Hasta İletişimi	14
2.4.2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda Hasta Memnuniyeti.....	14
2.5. Hastalarla İletişimin Hasta Memnuniyetine Etkisi.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler.....	18
3.2. Araştırmanın Tipi	19
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.5. Dâhil Edilme Kriterleri.....	20
3.6. Dışlanma Kriterleri.....	20
3.7. Veri Toplama Araçları.....	20
3.8. Araştırmanın Etik Uygunluğu	21
3.9. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler	22
3.10. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları	22
4. BULGULAR	23
4.1. Normallik Analizi.....	26
4.2. Güvenilirlik Analizi.....	27
4.3. Geçerlik Analizi	28
4.4. Hipotez Testleri	32
4.5. Hipotezlerin Kabul Durumu	36
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar.....	42

6.2. Öneriler.....	42
KAYNAKLAR	44
EKLER	
EK 1: Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	58
EK 2: Etik Kurul İzni	59
EK 3: İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü	60
EK 4: Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı	61
EK 5: Hasta İletişim Ölçeği	62
EK 6: FTR Hasta Memnuniyet Anketi.....	63
EK 7: FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni.....	66
EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	67
EK 9: Kişisel Bilgi Formu.....	68
ÖZGEÇMİŞ	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. İletişim Süreci	4
Şekil 2. Araştırmanın Modeli	18
Şekil 3. Hasta İletişim Ölçeği Yol Diyagramı	29
Şekil 4. FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği Yol Diyagramı	30

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. İletişim Engellerini Aşma	5
Tablo 2. Araştırma Döneminde Ayakta Tedavi Alan Hasta Sayısı	20
Tablo 3. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzdeler.....	23
Tablo 4. Hasta İletişim Ölçeğine Verilen Yanıtların Ortalamaları	24
Tablo 5. FTR Hasta Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Ortalamaları	25
Tablo 6. FTR Hasta Memnuniyet Ölçeğine Açık Uçlu Sorulara Verilen Yanıtlar	26
Tablo 7. Hasta İletişim Ölçeği ve Fizik Tedavi Hasta Memnuniyet Anketi ve Alt Boyutlarına İlişkin Normallik Testi	26
Tablo 8. FTR Hasta Memnuniyet Anketi ve Hasta İletişim Ölçeği Güvenilirlik Bulguları.....	27
Tablo 9. Hasta İletişim Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu	28
Tablo 10. FTR Hasta Memnuniyeti Anketi Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu	30
Tablo 11. Hasta İletişim Ölçeği ile FTR Hasta Memnuniyet Anketi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	33
Tablo 12. Hasta İletişiminin FTR Hasta Memnuniyetine Etkisinin Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	33
Tablo 13. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre FTR Hasta Memnuniyeti Anketi Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 14. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre FTR Hasta Memnuniyeti Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 15. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre FTR Hasta Memnuniyeti Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 16. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumları.....	36

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AGFI	: Adjustment Goodness of Fit Index
AMOS	: Analysis of Moment Structures
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
GFI	: Goodness of Fit Index
NFI	: Normed Fit Index
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği

EKLER

Ek No	Sayfa No
Ek 1: Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	58
Ek 2: İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü	59
Ek 3: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı.....	60
Ek 4: Etik Kurul İzni	61
Ek 5: Hasta İletişim Ölçeği.....	62
Ek 6: FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği.....	63
Ek 7: FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni.....	66
Ek 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	67
Ek 9: Kişisel Bilgi Formu.....	68

1.GİRİŞ

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin bir bileşenidir ve dünyanın birçok ülkesinde tıbbi bakımı değerlendirmek için giderek daha fazla kullanılmaktadır (Lochoro, 2004). Donabedian (1988), memnuniyeti “hastanın tüm yönleriyle, ancak özellikle kişilerarası süreçle ilgili olarak bakım kalitesine ilişkin yargısı” olarak tanımlamıştır. Memnuniyet, hastaların hizmet deneyimlerinin tüm yönleriyle ilgili olarak sahip oldukları nispeten istikrarlı tutumlar ve değerler olarak görülmüştür (Linder-Pelz, 1982; Pascoe, 1983). Kişi merkezli iletişim olarak da bilinen hasta merkezli iletişim, hastaları ve ailelerini bakım ihtiyaçları hakkında karar verme sürecine aktif olarak katılmaya ve müzakere etmeye davet eden ve teşvik eden bir süreç olarak tanımlanır (Langewitz, 1998).

Sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavi yöntemleri kullanılarak, insanların mevcut sağlık düzeyinin korunması için çeşitli sağlık personeli tarafından yürütölen faaliyetler bütünüdür (Bişkin, 2021). Sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu, toplumun sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artırır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hasta ile iletişim ve hasta memnuniyeti çok önemli bir yere sahiptir. Hasta memnuniyeti bir tutumdur (Prakash, 2010). Hasta memnuniyeti aynı zamanda sonuçları da etkiler; daha memnun olan hastalar bakımlarına daha fazla ilgi gösterir, acil durumları daha erken bildirir, daha az randevuyu kaçıır, sağlık ile ilgili bilgileri daha iyi akılda tutar ve bakımın sürekliliğini daha iyi sağlar (Landen ve ark., 2003). Henly (2016), klinik süreçlerde etkili iletişimin zorunlu olduğunu savunmuştur. Hasta merkezli bir yaklaşım, artan memnuniyet, gelişmiş hasta-uygulayıcı etkileşimi, daha fazla tedavi uyumu ve pozitif bir tedavi yanıtına yol açma potansiyeline sahiptir (O’Brien ve ark., 2010, Masi ve ark., 2002). Güvenli ve etkili tedavilere ulaşmak için iletişim gereklidir ve hasta memnuniyeti ile yakından ilişkilidir (Hills ve Kitchen, 2007a; Hush, Cameron ve Mackey, 2011; King ve Anderson, 2010).

Sağlık hizmetlerinde iletişimin öneminin çok yüksek olduğu fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında, daha önce fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanelerinde bu alanda kısıtlı çalışmalar yapıldığından, bu araştırmanın hastalarla iletişimin hasta memnuniyetine etkisini ve demografik değerşkenlerin memnuniyet üzerinde

farklılığını fizyoterapi hizmeti alan hastalarda inceleyerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, bir kamu fizik tedavi ve rehabilitasyon kamu hastanesinden ayakta hizmet alan hastalarda sağlık çalışanlarının hastalarla iletişiminin, hasta memnuniyetiyle ilişkisi ve etkisini incelemek ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi değişkenlerinin hasta memnuniyeti üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim

İletişim son derece kapsamlı bir kavramdır. İletişim kelimesinin Latince karşılığı olan ve İngilizce’de “communication” veya Almanca’da “kommunikation” olarak kullanılan “communicare”, bir şeyi birleştirmek, bir araya koymak, birlikte yapmak, duyurmak, paylaşmak, katılmak, katılımını sağlamak, danışmanlık almak ve görüşmek anlamına gelmektedir (Arlt, 1998).

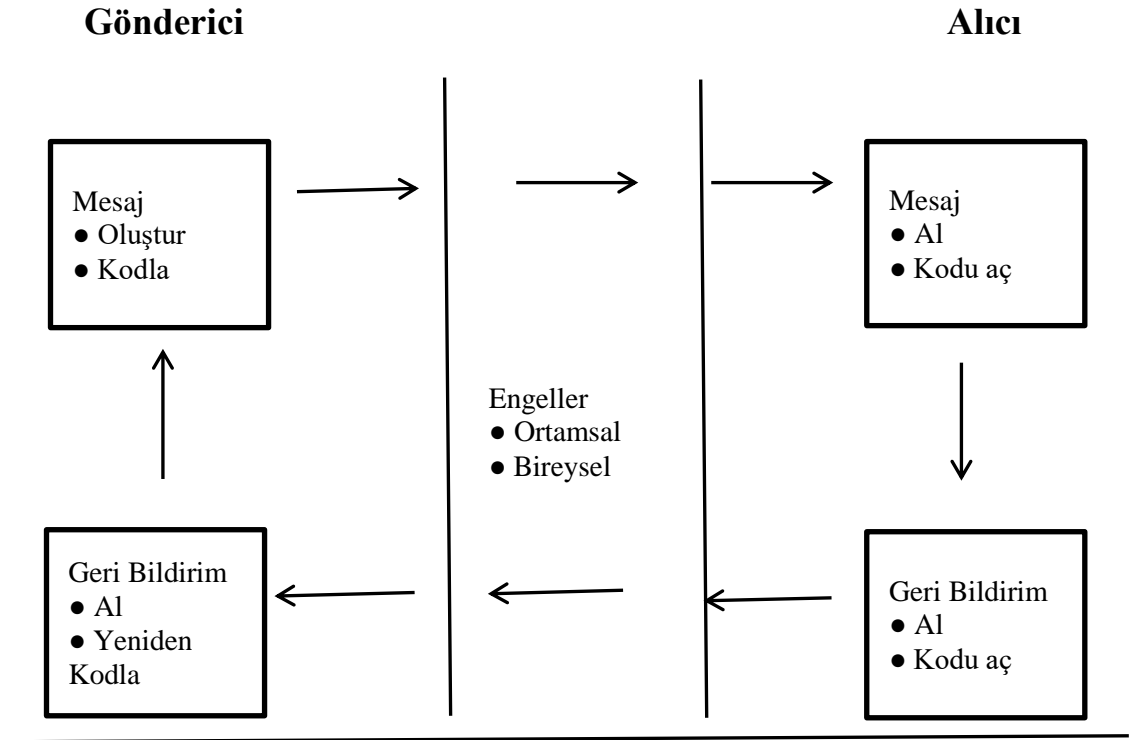
Balzer-Riley (1996) iletişimin tanımını, sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerilerinin bir karışımını kullanarak karşılıklı mesaj gönderme ve alma süreci olarak yapmıştır.

2.1.2. İletişim Unsurları

İletişim sürecinin işleyişinde bir takım unsurlar mevcuttur. Bu unsurların sağlık hizmetlerine adapte edildiği ve sağlık iletişiminde kullanıldığı ortaya çıkmıştır (Thomas, 2006). Bu dokuz unsur aşağıdaki gibidir:

- Gönderici
- Mesaj
- Kodlama
- Kanal
- Alıcı
- Çözümleme (kod açma)
- Yanıt
- Geri bildirim
- Gürültü

2.1.3. İletişim Süreci



Şekil 1. İletişim Süreci (McShane ve Von Glinov, 2003/(Akt. Borkowski, 2011))

Mesaj, alıcı kişiler için mesaja bilgi yerleştirmek amacıyla sözcükler ve simgeler kullanan göndericiden çıkar. Sonra mesajlar alıcı tarafından alınır ve kodları açılır ya da yorumlanır. Mesajın kodunun alıcı tarafından doğru olarak açılması etkili iletişim için önemlidir. Kodu açılan mesaj, göndericinin niyetine ne kadar yakınlaşırsa iletişim o kadar etkilidir. Ancak ortamsal ve bireysel engeller iletişim sürecini aksatabilir. Mesajların niyetlendiği biçimiyle alındığını güvence altına alma açısından geri bildirim iletişim sürecinin gerekli bir bileşenidir (Borkowski, 2011) Geri bildirim varış yerinin mesaja tepkisidir (Certo, 1992).

2.1.4. İletişim Seviyeleri

Dimbley (1998:7-8) iletişimin gerçekleştiği seviyeler bakımından dört grup iletişim tanımlamıştır:

- Kendi kendine iletişim

- Kişiler arası iletişim (Sözlü-Sözsüz İletişim)
- Gruplar arası iletişim
- Kitle iletişimi

2.1.5. İletişim Engelleri

Longest ve ark. (2000) iletişim engellerini çevresel ve kişisel engeller olarak iki kategoride sınıflandırmaktadır. Çevresel engeller örgütün özellikleri ve çevresel yapılarıdır. Kişisel engeller, bireylerin yapısından ve başkalarıyla etkileşimlerinden kaynaklanır. Var olan çevresel ve bireysel engelleri tanıma, etkili iletişimin ilk adımudur. Bu engelleri aşmak için olumlu eylemler gereklidir.

İletişim engelleri ve bu engelleri aşma ile ilgili doğru davranışlar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. İletişim Engellerini Aşma

İletişim Engelleri	İletişim Engellerini Aşma
<p><i>Çevresel Engeller</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zaman ve dikkat için rekabet 2. Çok düzeyli hiyerarşi 3. Yönetimsel felsefe 4. Güç/Statü ilişkileri 5. Örgütsel karmaşıklık 6. Özel terminoloji 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinleme yeterli zamanı dikkatli verin. 2. Hiyerarşi bağlantılarını ve düzeylerini azaltın. 3. Serbest iletişimi destekleyecek felsefe değişikliği yapın. 4. İletilerin anlaşılır olabilmesi için sözcükleri biçimlendirin ve eylemlere güçlendirin. 5. Karmaşık iletileri güçlendirmek için toplumun çoklu kanallarını kullanın. 6. Sözcükleri ve simgeleri dikkatli tanımlayın ve biçimlendirin, iletilerin anlaşılır olabilmesi için sözcükleri biçimlendirin ve eylemlerle güçlendirin.
<p><i>Bireysel Engeller</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yaşantı alanı 2. İnançlar 3. Değerler 4. Ön yargılar 5. Seçici algı 6. Kıskançlık 7. Korku 8. Kaynağı değerlendirme (gönderici) 9. Statüko 10. Empati yokluğu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Başkalarının yaşantı alanı ve inançlarını anlamak için bilinçli olarak ilgilenin. 2. Engelleri yok etmeye yardımcı olmak için başkalarının seçici algı, kıskançlık, korku ve ön yargı taşıdıklarını kabul edin. 3. Empati kurun.

Kaynak: (Longest ve ark., 2000:810)

2.2. Sağlık İletişimi

2.2.1. Sağlık İletişiminin Tanımı

Sağlık iletişimi, bireylerin ve toplumların sağlığını iyileştirmeye odaklanan kişiler arası veya kitle iletişim faaliyetlerinden oluşur (Ishikawa ve ark., 2010).

Kılıç (2014) sağlık iletişimini, sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında oluşan iletişim olarak tanımlamıştır. Okay (2020) ise sağlık iletişimini, sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplarına yönelik gerçekleştirmiş olduğu iletişim şekli olarak tanımlamıştır.

2.2.2. Hasta Merkezli İletişim

Hasta merkezli iletişim, hastaların isteklerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine yanıt verir (Gerteis ve ark., 1993). Sines'e göre (1995) göre hastalar, iletişimde hasta merkezli bir yaklaşımla güçlenirler.

Hasta merkezli iletişim, 'hastayı kendi bakımıyla ilgili karar verme sürecine katılmaya ve müzakere etmeye davet eden ve teşvik eden iletişim' olarak tanımlanmıştır (Langewitz ve ark, 1998).

Hasta merkezli iletişim, sağlık hizmetlerinde "kişi olarak hasta"ya odaklanan, önerilen bir iletişim modelidir (Mead ve ark., 2000).

Epstein ve Street (2011), hasta merkezli iletişimi; hasta bakış açılarını (endişeler, fikirler, beklentiler, ihtiyaçlar, duygular ve işleyiş) ortaya çıkarmak ve anlamak, hastayı kendine özgü psikososyal ve kültürel bağlamları içinde anlamak ve bir sonuca ulaşmak, hasta sorunları ve hasta değerleriyle uyumlu tedaviler hakkında ortak anlayış olacak şekilde tanımlamıştır.

2.2.2.1. Hasta-Hekim İletişimi

Bir tıp kurumunda hastalıkların tedavisi, doktorlar ve hastalar arasındaki iletişim ile başlar; doktorlar ve hastalar arasındaki etkileşim iletişim yoluyla gerçekleşir. Tedavi sonuçları ve hasta memnuniyeti ile ilişkisi göz önüne alındığında, doktor-hasta ilişkisi sağlık hizmeti sunumunun merkezinde yer almaktadır (He ve Qian, 2016).

Hekim iletişimi, hekimlerin hasta öyküsü alma, teşhisleri açıklama, tedavi rehberliği sağlama ve danışmanlık gibi belirli tıbbi görevleri ve davranışları yerine getirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Duffy ve ark., 2004). Hekim iletişimi, hekim-hasta ilişkisinin kurulmasında merkezi bir unsurdur (Lunn ve Sánchez, 2011; Rathert ve ark., 2013). Hekim-hasta ilişkisi, tıbbi uygulamanın temeli ve sağlık sistemindeki merkezi yapıdır (Benedetti, 2013; Hoff ve Collinson, 2017). Bu, sosyal istikrarı, uyumu ve sağlık gelişimini etkiler ve hasta uyumunu, ortak karar verme sürecine katılımlarını (Stavropoulou, 2011) ve sonuçlarını (Haskard ve ark., 2008) iyileştirmede önemli bir etkiye sahiptir (Howick ve ark., 2018). İyi hekim iletişimi, hekim-hasta ilişkisini geliştirir ve hasta memnuniyetini artırır (Golda ve ark., 2018).

İyi bir hekim iletişimi için ön koşul, hastanın hekimin ne ilettiğini anlamasıdır (Duffy ve ark., 2004). Bu tür bir iletişim, en iyi tedavi sonuçlarını elde etmek için ortak karar vermeyi kolaylaştıran (Mira ve ark., 2014; Morgan ve ark., 2020), doğru klinik tanımlar koymanın temelini oluşturan eksiksiz, doğru ve nesnel hasta bilgilerini elde etmelerini sağlar ve hasta memnuniyetini artırır (Hale ve ark., 2019; Schrooten ve ark., 2017; Zolnierek ve ark., 2009).

Little ve ark. (2001) hastaların hasta merkezli bir iletişim yaklaşımını şiddetle istediği sonucuna varmışlardır. Bu çalışmalarda hekimlerin hastalara karşı doğru iletişim davranışları şu şekilde açıklanmıştır:

- Hastanın sorunla ilgili fikirlerini (düşünceler, endişeler, duygular, beklentiler) keşfedin ve hastanın girdilerini ciddiye alın.
- Tüm kişi ve ailenin etkilerini ve sorunun hastanın yaşamını nasıl etkilediğini anlamaya çalışın.
- Hastaya neyin yanlış olduğunu sade bir dille anlatın.
- Ortak zemin ve ortaklık arayın; sorunun doğası, öncelikler ve tedavinin hedefleri üzerinde anlaşmaya varın; yönetim kararları almak ve doktor ve hastanın ilgili rollerini netleştirin.
- Gelişmiş bir doktor-hasta ilişkisi için çaba gösterin: cana yakın ve arkadaş canlısı olun, karar vermeyi paylaşın, özen gösterin ve saygılı olun.

2.2.2.2. Hasta-Hemşire İletişimi

Hasta merkezli iletişim, hemşireliğin temel bir bileşenidir ve diğer organizasyonel faktörlerle birlikte kaliteli hemşirelik bakımının sunulmasıyla sonuçlanan pozitif bir hemşire-hasta ilişkisinin gelişimini kolaylaştırır (McCabe, 2004). Potter ve Perry (2005)'e göre hemşirelik ilişkisini geliştirmek için, hemşirelerin uygulama bilgisi yanında insan iletişimini ve insan davranışlarını anlama becerisi ve mesleki değerlere bağlılık da gerekir.

Astedt-Kurki ve Haggman-Laitila (1992), hasta merkezli iletişimin ek kaynak gerektirmediğini öne sürmektedir. İlişkinin olumlu olup olmadığını belirleyen etkileşimin kalitesidir ve bunun olup olmamasında en büyük etkiye sahip olan hemşiredir.

2.2.2.3. Hasta-Fizyoterapist İletişimi

Fizyoterapide, hasta merkezli bakım kurulur ve en uygun yaklaşım olarak yoğun bir şekilde teşvik edilir. Hasta merkezli bakımın temel ilkelerinden biri iyi iletişimdir (Rockall ve ark., 2022). İyi bir tıbbi bakım için açık iletişim gereklidir; hastalar, sağlık hizmetleri hakkında bilinçli kararlar verebilmek için hastalığın evresini, seyrini ve tedavi seçeneklerini tam olarak anlamalıdır (Trant ve ark., 2019).

Fizik tedavide hastanın tedavi programı uzun süreli olmaktadır, bu nedenle hastanın fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetini sunan multidisipliner ekiple geçirdiği süre uzundur. Ayrıca bu alan fiziksel temasın ve beraberinde hastanın da katılımını gerektiren bir alandır. Fizyoterapistler, diğer sağlık profesyonelleriyle ortak olarak, insanın yaşam, sevgi ve anlamlılık arzusunun ortaya çıktığı müdahaleler yoluyla hastaların ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar (Hills ve Kitchen, 2007).

2.2.2.4. Hasta-Diğer Sağlık Çalışanı İletişimi

Sağlık hizmetleri multidisipliner bir alandır. Sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasında olumlu bir ilişki kurabilmek için, sağlık hizmeti sunucusu-hasta iletişiminin etkin bir şekilde varlığına ihtiyaç vardır (Madula ve ark., 2018). Uzmanlığın yanı sıra, etkili bir sağlık hizmeti sağlayıcısı-hasta iletişimi, iyileştirici bir sağlık hizmeti sağlayıcısı-hasta ilişkisi oluşturmak için bir ön koşuldur (Stewart 1995; Ruben 2016).

Boykins'e (2014) göre etkili iletişim, hastalar ve bakım sağlayıcılar arasında iki yönlü bir diyalogdur. O diyalogda her iki taraf da konuşur ve sözünü kesmeden dinlenir; netlik için sorular sorarlar, fikirlerini ifade ederler, bilgi alışverişinde bulunurlar ve diğerlerinin ne demek istediğini tam olarak kavrar ve anlarlar. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar arasındaki iletişimi kolaylaştıran faktör, hizmet sağlayıcıların hastalara sıcaklık, sempati ve saygı ile yaklaşmasını gerektiren iyi etkileşimdir (Madula ve ark., 2018).

2.3. Memnuniyet

2.3.1. Memnuniyet Kavramı

Howard ve Sheth (1969), tüketici memnuniyetini tüketicilerin bilişsel bir tepkisi olarak açıklamaktadır.

Churchill ve Surprenant (1982), tüketici memnuniyetini kavramın bilişsel ve duygusal boyutlarına göre tanımlamaktadır. Oliver (1997), istenen ürün veya hizmetler üzerindeki duygusal etkilerini kabul eden çeşitli müşteri memnuniyeti tanımlarının ana hatlarını çizmiştir.

Mutava ve ark. (2006), ürün veya hizmetin kendisinin müşteri memnuniyetine ulaşmada ana faktörlerden biri olduğuna işaret ederek, tüketicinin belirli bir para değeri için içinden geçtiği bir sistem olarak tanımlamıştır.

2.3.2. Hasta Memnuniyeti

Risser (1975), hasta memnuniyetini, hastaların bakım beklentilerinin ideali ile aldıkları gerçek bakım algıları arasındaki yakınsama derecesi olarak kabul eder. Lochoro (2004) bu görüşü desteklemekte ve ayrıca memnuniyetin bir hizmetin beklentileri ile algılanan özellikleri arasındaki boşluğa karşılık geldiğine işaret etmektedir.

Pascoe (1983), hasta memnuniyetini, “bir sağlık hizmeti alıcısının, hizmet deneyiminin bağlam, süreç ve sonucunun belirgin yönlerine verdiği tepki” olarak tanımlamıştır. Memnuniyet, hastaların ihtiyaçlarının karşılandığını algıladıkları ölçüdedir (Hill, 1997).

Hasta memnuniyetine ilişkin bilgiler, hizmetlerin planlanması ve değerlendirilmesine hastaların bakış açılarını dahil etmenin bir yolu olarak kabul

edilir (Hudak ve Wright 2000). Hasta memnuniyeti, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki etkileşime bir tepki veya bunun sonucudur. (Larrabee, 2004; Suhonen ve ark., 2012). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile sağlık hizmeti tüketicileri arasındaki ilişkinin mevcut durumunun bir ölçüsüdür (Ríos-Risquez ve García-Izquierdo, 2016).

Goodrich ve Lazenby (2023)'e göre, hasta memnuniyeti, insanların sağlık, hastalık, yaşam kalitesi vb. beklentilerine göre aldıkları sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesidir.

Tüm bu unsurlardan yararlanılarak, fizyoterapi bağlamında memnuniyet burada "sağlık hizmetlerinin genel ve özel yönleriyle ilgili olarak hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamanın sonucu olan bir memnuniyet, başarı veya tatmin duygusu" olarak tanımlanmaktadır (Hills ve Kitchen, 2007b).

2.3.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Boyutlar)

Farzianpour ve ark. (2015) hasta memnuniyetini çeşitli faktörlerden etkilenen bilişsel tepki olarak kabul etmiştir.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi üç farklı işlevi yerine getirir: hastaların sağlık hizmeti deneyimlerini anlamak, sağlık hizmetindeki sorunları belirlemek ve sağlık hizmetini değerlendirmek (Westaway ve ark., 2003). Değerlendirme en önemli boyut olarak kabul edilir (Sitzia ve Wood, 1997). Çeşitli araştırmalar, memnuniyetin teknik ve kişilerarası yeterlilik, daha fazla ortaklık kurma, daha acil ve olumlu sözlü olmayan davranış, daha fazla sosyal konuşma, nezaket, düşünce, açık iletişim ve bilgi, saygılı davranış, iletişim sıklığı, danışma süresi, hizmet kullanılabilirliği ve bekleme süresi ile ilgili olduğunu göstermiştir (Sikosana 1994; Hall ve ark., 1988).

Ware ve ark. (1983), hasta özelliklerinin memnuniyetin belirleyicileri olduğunu, kişilerarası tavır, teknik kalite, erişilebilirlik, maliyet, etkinlik, süreklilik, fiziksel çevre ve kaynakların mevcudiyetinin ise memnuniyetin boyutları olduğunu savunmuştur.

Andaleeb'in (2001) hasta memnuniyeti üzerinde yaptığı bir çalışmada yanıt verme (ilgili, yardımsever, nazik), güvence (vasıflı personel, yeterlilik), iletişim

(testlerin açıklanması, soruları yanıtlama), disiplin (tesisin temizliği) ve personel olarak beş hizmet faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sajid ve ark. (2008) tarafından yatak eksikliği, resepsiyonda uzun bekleme süresi ve uzayan idari prosedürler, tıbbi personelin bulunmaması, temel tıbbi ekipman eksikliği, hasta memnuniyetinin belirleyicileri olarak bulunmuştur.

Santuzzi ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyal durumu, hizmet bekleme süresi, hastane personelinin becerisi, doktor ve hemşirelerin sunduğu hizmetler, taburculuk sırasında hastalara talimat verme, hastaların görüşleri, hastanın sigorta durumu vb. durumların hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetleri üzerinde etkili olduğunu kabul etmişlerdir.

Sjetne ve ark. (2011) göre ise memnuniyet, bir dizi farklı faktörün sonucudur ve buna ulaşmak için hemşirelik, tıp, destek ve çeşitli organizasyonel bölümler gibi hizmetlerin çeşitli yönlerini bir şekilde ve her yönüyle hasta haklarına tam saygı duyarak koordine etmek ve geliştirmek için uygun koşulları yaratmak gerekir.

Soleimanpour ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, hemşirenin zamanında bulunması, kabul ve dosyalama süreci, tesislerin iyileştirilmesi, beslenme durumu ve hastayla ilgilenme, yaş, eğitim gibi faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Kırılmaz (2013) tarafından yapılan çalışmada poliklinik hastalarında sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirleri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Farzianpour ve ark. (2015), inceledikleri çalışmalara göre hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olarak tanımlanan faktörlerden bazıları şunlardır:

- Tedavi sonucu
- Cinsiyet
- Yaş grubu
- Eğitim seviyesi
- Medeni hal
- Hastane yönetim şekli

- Tesisler (kat hizmetleri)
- Personelin ve doktorun davranışı
- Sağlık Sigortası
- İdari ve mali birimlerin süreçleri
- Kabul ve dosyalama hızı
- Yemek kalitesi
- Sağlıklı hissetmek

2.3.4. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti genellikle tıbbi hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak ölçülür ve kabul edilir (Smith ve ark., 1995). Bunun için kaliteli bir hizmetin kişilerarası yönlerinin belirtilmesi ve hastalara bu deneyimlerin sorulması gerekmektedir. Son yıllarda, birçok kamu sektörü hizmetinde bir kalite ölçüsü olarak tüketici memnuniyeti giderek artan bir önem kazanmaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri bakımından önemli bir sonuç ölçüsü olarak kabul edilir (Williams, 1994). Bu nedenle, bu konudaki herhangi bir araştırma, öncelikle hastaların hizmeti algılama ve değerlendirme biçimlerini ve terimlerini belirlemelidir.

Hem araştırmacılar, hem sağlık hizmeti sunucuları klinik sonuçlarla birlikte hasta memnuniyetini sağlık hizmeti kalitesinin bir parçası olarak görmektedirler (Hudak ve Wright, 2000). Bunun için kaliteli bir hizmetin kişilerarası yönlerinin belirtilmesi ve hastalara bu deneyimlerin sorulması gerekmektedir. Ayrıca, yüksek memnuniyetin mutlaka yüksek kaliteli bakım sunumu ile ilişkili olmadığını her zaman akılda tutarak, bakımın hasta beklentilerini ne ölçüde karşıladığını ölçmek de yararlı olabilir (Cleary ve ark., 1991).

Hasta memnuniyeti giderek daha önemli bir araştırma alanı olarak görülmektedir çünkü memnun hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hills and Kitchen, 2007b). Sağlık hizmeti kalitesinin ve memnuniyetinin ölçülmesi, yeterli kaynak yönetimi için vazgeçilmez bir unsurdur ve sağlık hizmeti alıcılarının tercihlerine odaklanılmasına

izin vererek, onlara, ihtiyaç ve beklentilerine daha uygun, özelleştirilmiş bir sağlık hizmeti oluşturma şansı verir (Abrantes, 2012).

Devlet hastanelerinden özel hastanelere kadar sağlık sektörleri için hasta memnuniyeti büyük önem taşımaktadır (De Paula ve ark., 2020) Sağlık sistemleri sürekli olarak değişmekte ve gelişmektedir, bu durumda hastanın memnuniyetinde hizmet alan kişinin çıktılarını değerlendirmenin bir yolunu bulmak gerekmektedir (Ferreira ve ark., 2023).

2.4. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Fizyoterapi ve rehabilitasyon çocuk, genç, yetişkin veya yaşlı sağlıklı, hasta ve engellilere tedavi amaçlı uygulanan, bu kişilerin yaşam kalitesini arttıran fonksiyonel aktivite eğitimlerinin yanı sıra çok sayıda tedavi yaklaşım uygulamasını kapsayan ve sorunlara çözüm getiren bir bilimdir (Algun, 2013).

Günümüzde fizyoterapi, çeşitli rahatsızlıkları ve durumları tedavi etmek için kullanılmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyonun kapsamına giren tedavi alanları:

- Ortopedik Rehabilitasyon
- Pediatrik Rehabilitasyon
- Nörolojik Rehabilitasyon
- Kardiyak Rehabilitasyon
- Pulmoner Rehabilitasyon
- Romatolojik Rehabilitasyon
- Geriatrik Rehabilitasyon
- Obstetrik Rehabilitasyon

Hasta, aile üyeleri ve multidisipliner ekip arasındaki etkili iletişim, fizik tedavi ve rehabilitasyonda olumlu sağlık sonuçları için kritik öneme sahiptir.

2.4.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda Hasta İletişimi

Fizyoterapistler, sorunun patolojisi hakkındaki yanlış bilinenleri değiştirecek, kaygıyı azaltacak, böylece öz yeterliliği artıracak ve depresyonla mücadele edecek konumdadır. Fizyoterapistler fiziksel engellerin tedavisinde temel bilişsel ilkelerin

kullanımını kolaylaştırmak için gerekli becerileri geliştirebilirse, hem terapist hem de hasta için fayda sağlar (Barron ve ark., 2007).

Klinik iletişim, fizyoterapi tedavisinin sonucu üzerindeki etkileri ve yeterliliği, hasta sonuçlarını iyileştirmeye yönelik artan ihtiyaç göz önüne alındığında, fizyoterapistler için eğitim sırasında değerlendirilmeyi garanti eder. Fizik tedavinin faydalarını en üst düzeye çıkarmak için, fizyoterapist ve hasta arasında iyi bir çalışma ilişkisinin geliştirilmesi için temel olarak hasta merkezli bir yaklaşım önerilir ve tedavi hedeflerine ulaşmak için gereken belirli görevlerle ilgili iletişimin etkinliği artar (Hall ve ark., 2010).

Fizyoterapideki müdahalelerin çoğu uzun vadeli niteliktedir (Abaraogu, 2018). Bu nedenle, hastaların uzun süreli tedavi rejimlerine uyumu, etkili klinik uygulamaya ulaşmak için hayati önem taşır. Buna göre iletişim becerisi, hastaları terapötik bir ilişkiye dahil etmek ve özellikle hastayı karar vermede aktif bir katılımcı olarak bakımın merkezine koymak için merkezi bir öneme sahiptir (Woodward-Kron ve ark., 2012; Resnik ve Jensen, 2003). Klinik iletişim konusunda yetkin olmayan bir fizyoterapist, değerlendirme sırasında önemli bilgileri gözden kaçırabilir veya hastaya bu bilgileri aktaramayabilir, bu da yanlış bir sonuca yol açabilir. Bu nedenle, fizyoterapistlerin etkili bir uygulama sağlamak için kendi alanlarında etkili iletişim kurmaları beklenir. Her hasta temasında iletişim becerilerini uygulayabilmenin bir parçası olarak, fizyoterapistin mutlaka hastaların önerilenleri önemli ölçüde yerine getirmesini sağlaması gerekir (Abaraogu ve ark., 2018).

2.4.2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, klinik, politik ve araştırma düzeyinde sağlık bakım rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde ilgili bir yapıdır (Heidegger ve ark., 2006; Sofaer ve Firminger, 2015; Espin ve ark., 2019). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık sistemlerinde ilgi konusu olmasına rağmen, Roush ve ark. (2007), fizik tedavide bu amaçla bir standart ölçüt bulunmadığından fizik tedavi birimlerine sevk edilen hastaların memnuniyetini bilmenin karmaşık ve zor bir iş olduğunu belirtmektedirler.

Fizyoterapi, bir kişinin sosyal, kültürel , psikolojik ve bağlamsal faktörleri gibi bireysel deneyimlerin patoloji ve iyileşme üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu

kabul eden bir biyopsikososyal modeli benimsemektedir (Kamper ve ark., 2015). Beklentiler, her hastanın psikososyal yapısının ayrılmaz bir parçasıdır ve bunlar hasta memnuniyeti ile yakından bağlantılıdır (Barron ve ark., 2007).

Son yıllarda, bakım kalitesine ilişkin teorik modeller, optimal hasta memnuniyeti seviyelerine ulaşmak için kişi merkezli bakımın önemini vurgulamaktadır (Cabello ve ark., 2020). Bakımın fizik tedavi bölümü bir dizi tedavi seansı içerdiğinden, fizyoterapistler ve onların bakım ekibi diğer sağlık uzmanlarına kıyasla hastalarla daha fazla zaman geçirir (Kava ve ark., 2020). Bu nedenle, özellikle fizik tedavi ve rehabilitasyon gerektiren hastalarda, sağlık hizmetleri ve birimleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyeti önemli bir unsurdur (Cabello ve ark., 2020).

Peiris ve ark. (2012), hastanın algısının ve tutumunun rehabilitasyon sonuç sürecini doğrudan etkilediğini ileri sürmüştür. Daha yüksek memnuniyet bildiren hastaların genellikle tedavilerinden fayda görme olasılığı daha yüksektir (Beattie ve ark., 2002). Memnun hastaların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları (Fitzpatrick, 1993), randevularına ve kurallara uydukları (Frankel ve ark., 1989; Bigby ve ark., 1984) bulunmuştur. Memnun hastaların olumlu tepki vermeleri ve fizyoterapi tedavilerinden daha fazla fayda sağlamaları daha olasıdır. Diğer mesleklerde olduğu gibi, fizyoterapi de hastaların tatmin olabileceği ya da olmayabileceği bir dizi bakım boyutu içerir. Bu boyutlar, Donabedian'ın (1966; 1988) yapı, süreç ve sonucun ilgili bileşenlerini dikkate alan sağlık hizmetleri değerlendirmesi çerçevesine benzer:

- Yapı, bakımın gerçekleştiği ortamların yönlerini kapsar (tesisler, ekipman, personel seviyeleri ve organizasyon).
- Süreç, bakım verme ve almada fiilen ne yapıldığını (hastaların=pratisyenlerin faaliyetleri) açıklar.
- Sonuç, hastaların ve popülasyonların sağlık durumunun etkileriyle ilgilenir.

Hasta memnuniyetinin beklenti ve algılara ilişkin kavramsallaştırılması Donabedian'ın üçlüsü ile ilgilidir (Donebadian, 1966; 1988). Örneğin, hasta beklentileri karşılanırsa hastane özelliklerinden memnun olacaktır (Ferreira ve ark., 2018). Bununla birlikte, hasta memnuniyeti derecelendirmelerinin önde gelen

eleştirilerinden biri, önceki sağlık deneyimlerinden etkilenebilecek tıbbi bakım beklentilerini rasyonelleştirme yetersizliğidir (Schoenfelder ve ark., 2011). Aynı şey diğer iki bileşende de olur. Semptomlar azalırsa hasta süreçten memnun kalacaktır. Bir iyileşme varsa, alınan bakım algısının önceki beklentileri karşıladığını gösteren sonuç olumlu olacaktır (Ferreira ve ark., 2023).

2.5. Hastalarla İletişimin Hasta Memnuniyetine Etkisi

İletişim hasta memnuniyetini etkileyen son derece önemli bir unsurdur. İyi iletişim, gelişmiş hasta memnuniyeti, tıbbi tavsiyelere bağlılık ve sağlık sonuçları ile bağlantılıdır (Wynia ve Osborn, 2010). Bugün birçok sağlık uzmanı iletişimin hasta merkezli olduğunda veya hastanın ihtiyaçlarına, değerlerine ve tercihlerine yanıt verdiğinde daha etkili olduğuna inanmaktadır (Stewart, 2001).

Etkili iletişim, hastaları ortak olarak tedavi etmeyi, onları karar verme sürecine dahil etmeyi ve bireysel değerlerine ve endişelerine saygı gösterirken bakımları için sorumluluk duygularını güvence altına almayı içeren hasta odaklı bakıma ulaşmanın merkezinde yer alır (O'Reilly ve ark., 2022). Birincil bakım temelli literatür, başarılı iletişimin hastalarda bilgi hatırlamaya, hasta bağlılığına ve hasta memnuniyetine yardımcı olduğunu göstermiştir (Bain 1976; Roter ve ark., 1987).

Etkili iletişim, hastanın sağlık personelinin sorularını sabırla dinlemesini ve daha uyumlu davranışlarda bulunmasını sağlar (Chiodo ve Meyer, 2021). Ancak zayıf iletişim hastalarda olumsuz duyguları tetikleyebilir, bu kötü bir ziyaret deneyimiyle sonuçlanabilir ve bu da daha düşük hasta memnuniyetine yol açabilir (Moslehpour ve ark., 2022).

Hasta merkezli iletişimi değerlendiren çalışmalar genellikle iyi iletişim ve bağlantı kuran davranışlara odaklanır. Hasta tarafından algılanan iletişim kalitesi ne kadar iyiye, memnuniyet düzeylerinin o kadar yüksek olduğu kanıtlanmıştır (Andaleeb, 2010).

Sağlık hizmetlerinde hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisini inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Clever ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada hasta memnuniyetinde iletişim biçiminin önemli rol oynadığını sonucuna ulaşmışlardır. Vural ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının iletişiminin hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olduğunu bulmuşlardır. Kılıç ve

Topuz (2015) yaptıkları çalışmada hastalarla iletişimin hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Oktay (2016), sağlık kurumlarında iletişimin hasta memnuniyeti üzerine etkilerini incelemiştir. Burgener (2017), hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini artırmak için iletişimi geliştirme konusunu araştırmıştır. Öztürk (2018), hasta memnuniyeti üzerinde aile hekimlerinin iletişiminin etkisini araştırmış ve hekimlerin iletişim yeteneklerinin hasta memnuniyetine etki eden faktörlerden olduğu sonucuna ulaşmıştır. Demir (2019), yaptığı çalışmada iletişimin hasta memnuniyeti üzerine etkisini araştırmış ve iletişimin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sağlık hizmetlerinde fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmet kalitesi ile ilgili de çalışmalar mevcuttur. Beydoğan (2017), yaptığı çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastaların kalite algılarının memnuniyetleri üzerindeki etkisini incelemiş, hastaların aldıkları hizmete ilişkin memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Eryükseldi (2013), kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayakta fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerini karşılaştırmış, kamuda hastaneye ulaşım zorluğu ve tedaviyi bekleme süresinin uzun olması, özel sağlık kuruluşlarında ise tek fizyoterapistten hizmet alma konusundaki eksikliğin hasta memnuniyetini azalttığı sonucuna ulaşmıştır.

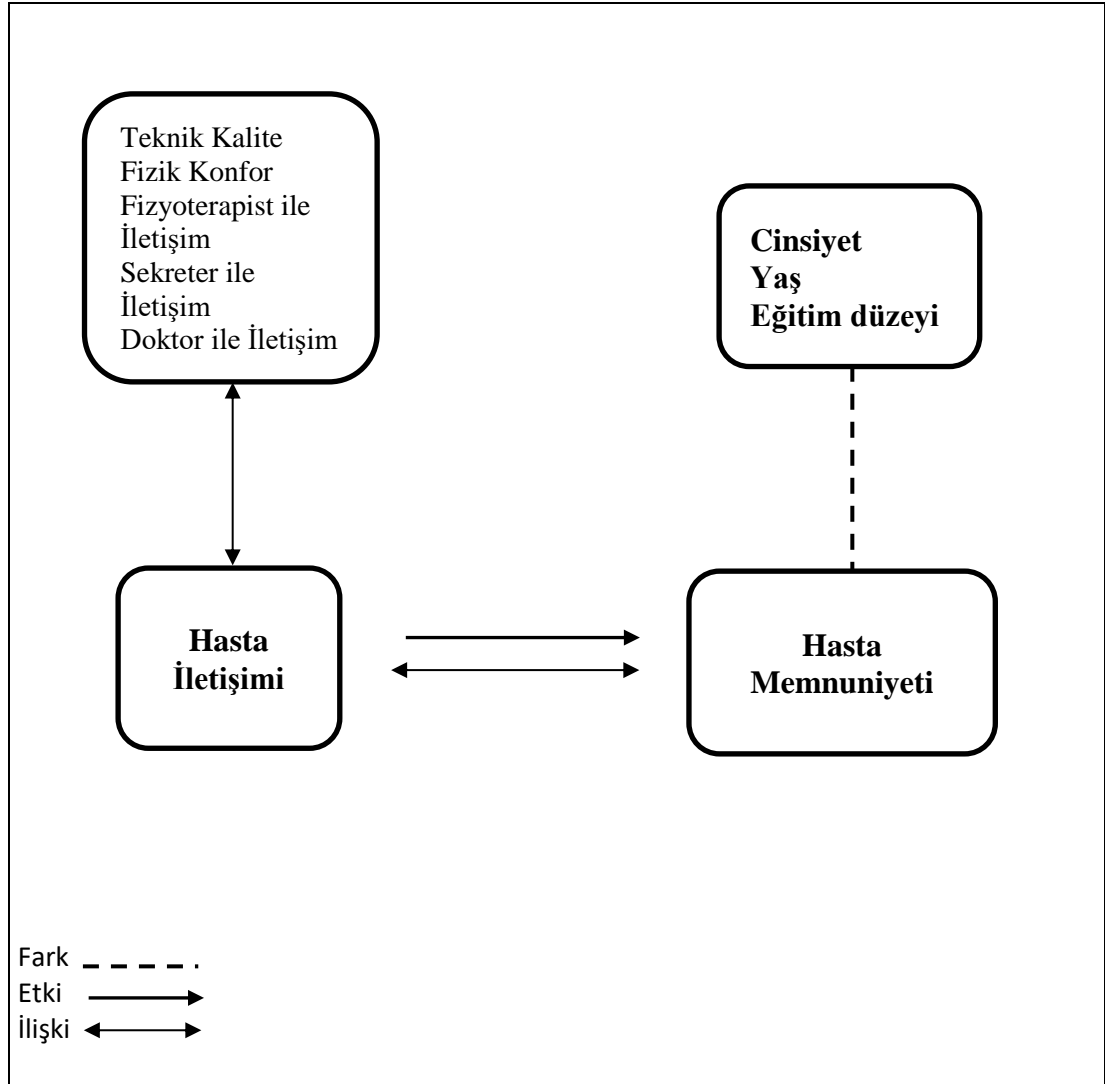
Bu çalışmada hastalarla iletişimin hasta memnuniyet ve alt boyutlarıyla ilişkisi, hastalarla iletişimin hasta memnuniyet düzeyine etkisi ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyinin memnuniyet üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığı araştırılmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın modeli, yöntemi, veri toplama araçları, verilerin analizi ile ilgili bilgiler bu bölümde yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Hastalarla iletişimin hasta memnuniyet düzeyine etkisi, hastalarla iletişimin hasta memnuniyet ve alt boyutlarıyla ilişkisi ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyinin hasta memnuniyeti üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığının araştırılmasını amaçlayan bu çalışmanın modeli Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 2. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeline göre oluşturulan hipotezler aşağıda ifade edilmiştir:

H1: Hasta iletişimi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Hasta iletişimi fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyetini etkiler.

H3: Katılımcıların cinsiyetlerine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.

H4: Katılımcıların yaş gruplarına göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.

H5: Katılımcıların eğitim düzeyine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tek merkezde yürütülen kesitsel bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma bir kamu hastanesi olan Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma verileri 14.03.2023 ile 01.05.2023 tarihleri arasında elde edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmaya katılan katılımcılar 18 yaş üstü, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun, uzman fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi tarafından tanı konulan ve sağlık hizmetini değerlendirebilmek adına en az 15 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon alan gönüllü hastalardan oluşmaktadır. Çalışmada örneklem tekniklerinden kolayda örneklem yöntemi seçilmiş ve yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Veri toplama süresi boyunca 236 hasta görülmüş olup, çalışmaya dahil olmayı kabul etmeyen 12 hasta çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya gönüllü olan katılımcılara, yapılacak anketler ile ilgili açıklama yapılarak, (etik kurul onaylı) bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Bu çalışma, Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi'nden hizmet alan hastalarla yürütülmüştür. Araştırma döneminde (14.03.2023 ile 01.05.2023) ilgili hastaneye en az 15 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon almak üzere başvuran hastalar ile ilgili sayısal veriler Sağlık Uygulama Tebliği'ne (SUT) göre nörolojik, ortopedik, romatolojik, kas hastalıkları vb. ayrılarak (A, B, C, D grupları) Tablo 2'de gösterilmektedir. Örneklem, araştırma döneminde ayakta tedavi alan 720 hastadan araştırmayı gönüllü katılım sağlamayı kabul eden 224 hastadan seçilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Döneminde Ayakta Tedavi Alan Hasta Sayısı

Protokol Türüne Göre	A Grubu	B Grubu	C Grubu	D Grubu	TOPLAM
Örneklem Sayısı	16	24	156	28	224
Ayaktan Tedavi	58	35	239	388	720

3.5. Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya 18 yaşından büyük, en az 15 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan, ölçek ifadeleriyle koopere olabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü hastalar dahil edilmiştir.

3.6. Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya, okuma yazma yeterliliği olmayan, ölçek ifadeleri ile koopere olamayan, gönüllü onam formunu imzalamak istemeyen hastalar dahil edilmemiştir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması için nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket tekniği kullanılmıştır. Anket yöntemlerinden klasik yöntem olan yüz yüze anket tekniği uygulanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi sorularını içeren “Kişisel Bilgi Formu”, ikinci bölümde hasta iletişimini değerlendirmek için “Hastalarla İletişim Ölçeği” ve

üçüncü bölümde hasta memnuniyetini değerlendirmek için “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Memnuniyet Anketi” kullanılmıştır. Araştırma öncesi ölçek kullanımı konusunda ilgili yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır.

1.Bölüm: Katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerini belirlemek amacıyla hazırlanan bilgi formudur.

2.Bölüm: Hastalarla İletişim Ölçeği: Hastalarla İletişim Ölçeği, Kılıç ve Topuz (2015) tarafından geliştirilmiştir ve toplam 15 ifadeden oluşan ölçek, 5’li Likert yapıda tasarlanmıştır. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek içerisinde 5 ve 12. ifadeler ise ters bir şekilde kodlanmaktadır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,93 olarak tespit edilmiştir (Kılıç, 2015). Bu tez çalışmasında ölçeğin güvenilirliği 0,83 olarak tespit edilmiştir.

3.Bölüm: Hastaların memnuniyet düzeyi fizik tedavi polikliniklerindeki hastalar için Tüzün (2009) tarafından geliştirilen “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Memnuniyet Anketi” ile değerlendirilmiştir. Bu anket 24 sorudan oluşmaktadır ve sorular olumlu cümle şeklinde ifade edilmektedir. Anket, hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olan 7 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler “Teknik kalite, fizik konfor, ulaşılabilirlik, temizlik, sekreter ile iletişim, doktor ile iletişim ve fizyoterapist ile iletişim” şeklindedir. Sorulara verilecek cevaplar 5’li Likert yapıda tasarlanmıştır. Ayrıca yapılandırılmış iki soru sorulmuş ve bu iki soru üç cevap seçeneği (evet, hayır, kararsızım) ile birlikte sunulmuştur.

3.8. Araştırmanın Etik Uygunluğu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ordu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (EK 2) etik kurul izni alınmıştır (26.01.2023 tarih ve 2023-05 karar sayılı yazı). Ayrıca araştırmanın örneklemini oluşturan Samsun ili Sağlık Müdürlüğünden araştırma öncesi yazılı izin (EK 3) alınmıştır (E-26521195-604.02.02-212338108 sayılı karar). Bilimsel Araştırma İzin Protokolüne ise Ek 4’de yer verilmiştir. Anket formunun girişinde anket hakkında yazılı açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış, çalışma gönüllülük esasıyla yapılmıştır.

3.9. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Araştırma kapsamında 224 katılımcıdan elde edilen verilere AMOS 23 paket programı aracılığıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS Statistics 26 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Frekans ve yüzde analizi yapılarak katılımcıların demografik dağılımları ve ölçeklere katılım düzeyleri tespit edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için çarpıklık-basıklık (skewness-kurtosis) değerleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin ölçülmesi için pearson korelasyon analizi, değişkenler arasındaki etkinin saptanması için doğrusal regresyon analizi, farklılık hipotezlerine ilişkin bağımsız örnekleme t testi ve Anova (Analysis of Variance) testi, farklılığın kaynağını belirlemek için Tukey analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ($p=0,05$) analiz edilmiştir.

Verilerin düzenlenmesi aşamasında yaş gruplarında 18-25 yaş arasında yeterince katılımcıya ulaşılamadığı için, 18-25 ve 26-35 yaş grupları birleştirilerek kategorize edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Araştırmaya katılan katılımcılar tarafından anket formunda yer alan ifadelerin doğru olarak cevaplandığı varsayılmıştır.

Araştırmanın en önemli kısıtı çalışmanın yalnızca Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesinden hizmet alan hastalarda gerçekleştirilmiş olmasıdır. Araştırmaya ayakta tedavi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalar dâhil edilmiştir. Hatalı olduğu tespit edilen anketler araştırma kapsamına alınmamıştır. Çalışmanın sonuçları yalnızca araştırmaya katılanlarla sınırlıdır. Diğer kamu veya özel fizik tedavi hastaneleri ile genellenemez.

4.BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacını gerçekleştirmek üzere oluşturulan hipotezlere yönelik yapılan analizlere ilişkin sonuçlara yer verilecektir. Tablo 3’de araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklere göre dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 3. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzdeler

Kişisel Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	126	56,3
	Erkek	98	43,7
Yaş	18-35	69	30,8
	36-45	63	28,1
	46-55	48	21,5
	55 ve üzeri	44	19,6
Eğitim düzeyi	Lisans ve üzeri	47	21,0
	Önlisans	58	25,9
	Lise	81	36,1
	Ortaokul	38	17,0
Toplam		224	100

Araştırmaya katılanların %56,3’ünü kadın, %43,7’sini erkek hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hastalardan %30,8’i 18-35 yaş aralığında, %28,1’i 36-45 yaş aralığında, %21,5’i 46-55 yaş aralığında, %19,6’sı 55 yaş ve üzeri olup, örneklemin yaşı en çok 18-35 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşurken, en az katılım 55 ve üzeri yaş aralığında olmuştur. Eğitim durumları incelendiğinde, lisans ve üzeri mezun sayısı örneklemin %21’ini, önlisans mezun sayısı %25,9, lise mezunu sayısı %36,1 ve ortaokul mezunu sayısı %17’sini oluşturmaktadır. Örneklem toplam 224 katılımcıdan oluşmaktadır.

Tablo 4’de katılımcılar tarafından Hasta İletişim Ölçeği’ne verilen yanıtların dağılımları incelenmiştir.

Tablo 4. Hasta İletişim Ölçeğine Verilen Yanıtların Ortalamaları

Hasta İletişim Ölçeği	N	Ort	SS
1. Hastane personeli karşılama ve uğurlama cümleleri kullanır.	224	4,35	0,81
2. Benimle iletişime geçen sağlık personeli önce kendini tanıtır.	224	4,29	0,73
3. Hastane personeli pozitif yaklaşım (güler yüzlü) davranır.	224	4,50	0,61
4. Sağlık personeli bana iletişim için yeterli süre ayırır.	224	4,43	0,77
5. Hastaneye gittiğimde personel gereken ilgiyi göstermez.	224	4,43	0,79
6. Hastaneye gittiğimde personel önce dinler sonra yönlendirir.	224	4,36	0,75
7. Sağlık personeli benimle konuşurken göz teması kurar.	224	4,26	0,82
8. Doktor ve hemşireler hastalığım hakkında bana gerekli açıklamayı yapar.	224	4,48	0,72
9. Açıklama yaparken anlayabileceğim sözcükleri seçer.	224	4,48	0,70
10. Tedavi sonrası sağlık personeline (telefon, mail ile) ulaşabilirim.	224	3,44	1,29
11. Hastane personeli iletişim sırasında gerekli nezaketi gösterir.	224	4,49	0,57
12. Personel iletişim kurarken üslubuna ve ses tonuna dikkat etmez.	224	4,50	0,76
13. Telefon ve internet aracılığı ile randevu alabilirim ve sorunlarımı aktarabilirim.	224	4,28	0,88
14. Dilek ve şikayetlerimi belirtebilirim.	224	4,49	0,68
15. Hastane personeli kullandığım yöresel kelimeleri anlayabilir.	224	3,34	0,74
Genel Ölçek Ortalaması		4,32	0,43

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların hasta iletişimi ile ilgili en yüksek düzeyde katılım gösterdikleri ilk üç ifade: “Hastane personeli pozitif yaklaşım (güler yüzlü) davranır” (ort:4,50 ± ss:0,61) ifadesi, ters şekilde kodlanan “Personel iletişim kurarken üslubuna ve ses tonuna dikkat etmez.” (ort:4,50 ± ss:0,76) ifadesi ve “Dilek ve şikayetlerimi belirtebilirim” (ort:4,49 ± ss:0,68) ifadesidir.

Katılımcıların hasta iletişimi ile ilgili en az katılım gösterdikleri son üç ifade: “Sağlık personeli benimle konuşurken göz teması kurar” (ort:4,49 ± ss:0,57) ifadesi,

“Tedavi sonrası sağlık personeline (telefon, mail ile) ulaşabilirim” (ort:4,49 ± ss:0,57) ifadesi ve “Hastane personeli kullandığım yöresel kelimeleri anlayabilir” (ort:4,49 ± ss:0,57) ifadesidir.

Genel ölçek ortalaması 4,32’dir. Hasta İletişim Ölçeği’ne göre verilen yanıtların ortalamalarına göre toplam algı puanı 75 puan üzerinden 64,83’tür. Bu bağlamda katılımcıların iletişim algılarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 5’te katılımcılar tarafından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Memnuniyet Anketi’ne verilen yanıtların dağılımları incelenmiştir.

Tablo 5. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Ortalamaları

FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği	N	Ort	SS
Teknik kalite boyutu	224	4,36	0,53
Fizik konfor boyutu	224	3,85	0,84
Fizyoterapist ile iletişim boyutu	224	4,61	0,45
Doktor ile iletişim boyutu	224	4,56	0,55
Sekreter ile iletişim boyutu	224	4,17	0,62
Ulaşılabilirlik boyutu	224	4,07	0,90
Genel Ölçek Ortalaması		4,27	0,47

Tablo 5’te sunulan sonuçlar incelendiğinde katılımcıların FTR hasta memnuniyeti ölçeğinin “Fizyoterapist ile iletişim” alt boyutuna verdikleri yanıtların ortalamasının (ort:4,61 ± ss:0,45) ölçeğin diğer boyutlarına göre en yüksek memnuniyet ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Ancak katılımcılar özellikle “Fizik konfor” boyutundan (ort:3,85 ± ss:0,84) ve “Ulaşılabilirlik” boyutundan (ort:4,07 ± ss:0,90) diğer boyutlara göre daha düşük memnuniyet puanları elde etmişlerdir. FTR hasta memnuniyeti ölçeğinin toplamından elde edilen memnuniyet ortalaması ise yüksek seviyededir (ort:4,27 ± ss:0,47; min:1 - max:5). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Memnuniyet Ölçeği’ne verilen yanıtlara göre katılımcıların toplam algı puanı 89,6’dır. Bu bağlamda katılımcıların memnuniyet algılarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcılara sorulan açık uçlu sorulara verdikleri yanıtların dağılımı ise Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği Açık Uçlu Sorulara Verilen Yanıtlar

	EVET	HAYIR	KARARSIZIM
Bu hastaneyi tekrar tercih eder misinizi?	221	1	12
Yakınlarınıza önerir misiniz?	221	1	12

4.1. Normallik Analizi

Araştırmada verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için her bir ölçeğin alt boyutlarına ve ölçek toplam puanlarına ilişkin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri hesaplanmıştır (Tablo 7). Verilerin normal dağılıma uygunluğu ile ilgili literatür incelendiğinde, +1,5 ile -1,5 değer aralığının kullanılması gerektiği önerilmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013).

Tablo 7. Hasta İletişim Ölçeği ve Fizik Tedavi Hasta Memnuniyet Anketi ve Alt Boyutlarına İlişkin Normallik Testi

Ölçekler	Sayı	Skewness	Kurtosis
Hasta İletişim Ölçeği	224	(-,389)-(.163)	(-,616)-(.324)
FTR Hasta Memnuniyet Anketi	224	(-,321)-(.163)	(-,767)-(.324)
Teknik Kalite Boyutu	224	(-,730)-(.163)	(-,686)-(.324)
Fizik Konfor Boyutu	224	(-,565)-(.163)	(-,197)-(.324)
Fizyoterapist ile İletişim Boyutu	224	(-,990)-(.163)	(-,076)-(.324)
Doktor ile İletişim Boyutu	224	(-,487)-(.163)	(-,774)-(.324)
Sekreter ile İletişim Boyutu	224	(-,290)-(.163)	(-,421)-(.324)
Ulaşılabilirlik Boyutu	224	(-,664)-(.163)	(-,331)-(.324)

Hasta İletişim Ölçeği ve FTR Hasta Memnuniyet Anketi ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık-basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olduğu kararı verilmiştir.

4.2. Güvenilirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için (Cronbach's Alpha) İç Tutarlılık Katsayısı değeri kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde bu katsayının 0 ile 1 arasında bir değer aldığı ifade edilmektedir. Güvenilirlik düzeyleri ise aşağıdaki aralıklara göre değerlendirilmektedir (Alpar, 2016):

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değil,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşük,
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 8'de FTR Hasta Memnuniyet Anketi ve Hasta İletişim Ölçeği güvenilirlik düzeylerine ilişkin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) değerleri gösterilmiştir.

Tablo 8. FTR Hasta Memnuniyet Anketi ve Hasta İletişim Ölçeği Güvenilirlik Bulguları

Ölçek ve Alt Boyutlar	N	Cronbach's α
Ulaşılabilirlik	3	0,71
Sekreter ile İletişim	3	0,85
Fizik Konfor	3	0,84
Doktor ile İletişim	3	0,91
Fizyoterapist ile İletişim	3	0,85
Teknik Kalite	5	0,78
FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği	20	0,91
Hasta İletişim Ölçeği	15	0,83

Tablo 8 incelendiğinde, Hasta İletişim Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısının 0,83 olduğu ve yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Memnuniyet Anketi ölçeğinin bu çalışmadaki Cronbach's α güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir. Cronbach's α değeri teknik kalite alt boyutu için 0,78, fizyoterapist ile iletişim alt boyutu için 0,85, fizik konfor alt boyutu için 0,84, sekreter ile iletişim alt boyutu için 0,85, doktor ile iletişim alt boyutu için, 0,93 ve ulaşılabilirlik alt boyutu için 0,71 olarak hesaplanmıştır. Varsayımı dikkate alınarak ulaşılabilirlik düzeylerinin oldukça, sekreter ile iletişim düzeylerinin yüksek, fizik konfor düzeylerinin yüksek, doktor ile iletişim düzeylerinin yüksek, fizyoterapist ile iletişim düzeylerinin yüksek, teknik kalite düzeylerinin oldukça ve FTR hasta memnuniyet ölçek düzeylerinin iç tutarlılığın yüksek dereceli güvenilir olduğu görülmektedir. Fizyoterapist ile iletişim alt boyutunda “Tedavi programımın başlaması için uzun süre beklemedim.” ifadesi, alt boyutların güvenilirlik düzeyini düşürdüğü için değerlendirmeye alınmamıştır.

4.3. Geçerlik Analizi

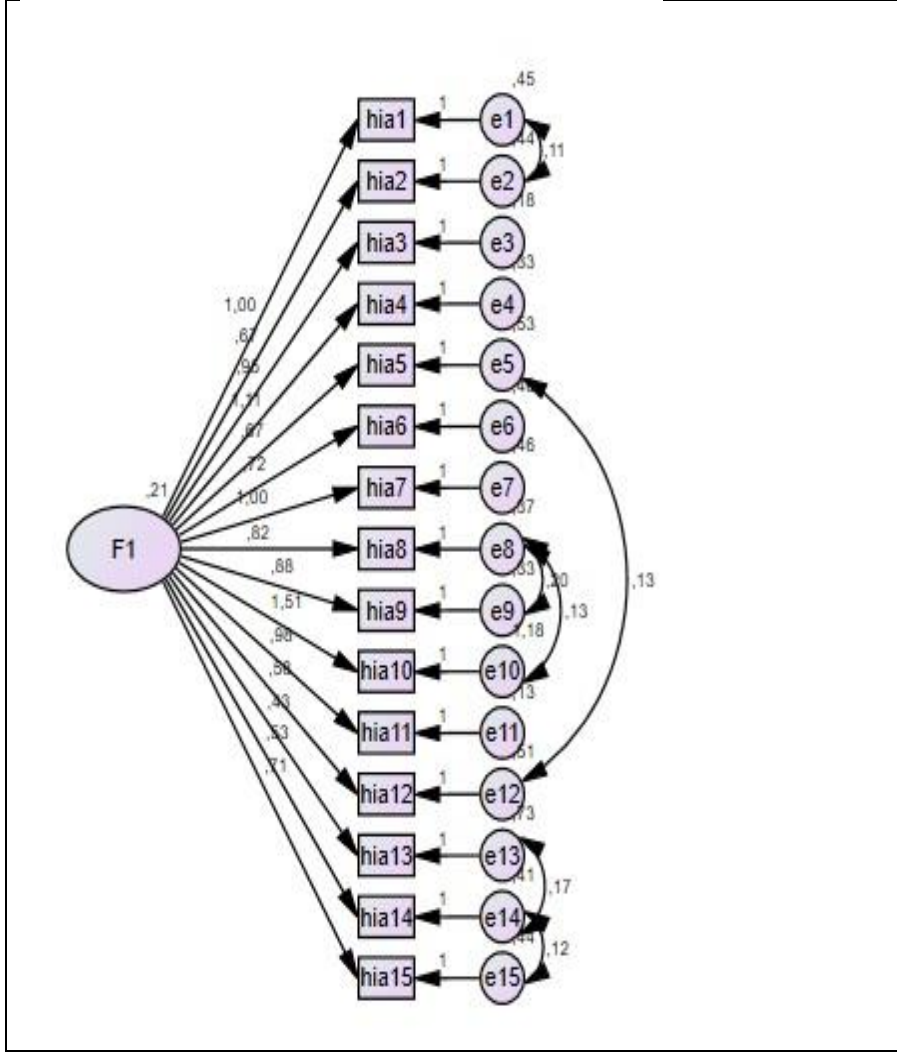
Araştırmada kullanılan ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçlarına bu bölümde yer verilmiştir. DFA başka örneklemlerde geliştirilmiş ve önceden yapı geçerliliği sınanmış bir ölçeğin mevcut yapısının araştırmanın gerçekleştirildiği örnekleme korunup korunmadığının test edilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Sınanan modelin yeterliliğinin değerlendirilmesinde uyum indeksleri kullanılmaktadır. Tablo 9’da bu çalışmada kullanılan Hasta İletişim Ölçeğinden elde edilen uyum indeksleri gösterilmektedir.

Tablo 9. Hasta İletişim Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu

Uyum İndeksi	Elde Edilen Değer	Yorum
χ^2/sd	2,130	Mükemmel uyum
GFI	0,906	Kabul edilebilir uyum
AGFI	0,866	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,901	Kabul edilebilir uyum
IFI	0,905	Kabul edilebilir uyum
CFI	0,903	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	0,071	Kabul edilebilir uyum

AMOS ile yapılan doğrulayıcı faktör analiz sonucuna göre örneğe ait kovaryans matrisi ile modele ilişkin tahmini kovaryans matrisi arasındaki uyumlar sonucunda elde edilen χ^2/sd ' in 2,130 ile mükemmel uyum gösterdiği, iyilik uyum indeksi değeri (GFI)'nin 0,906 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI)'nin 0,866 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI)'nin 0,901 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, arttırılmalı uyum indeksi (IFI) nin 0,905 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)'nin 0,903 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)'nin 0,071 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür. Bu sonuçlara göre hasta iletişim ölçeğinin yapı geçerliliği sağlanmıştır (Tablo 9).

Hasta İletişim Ölçeği için yapılan DFA analizinde oluşturulan yol haritası Şekil 3'te verilmiştir. Yapılan DFA analizinde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı görülmektedir.



Şekil 3. Hasta İletişim Ölçeği Yol Diyagramı

Tablo 10’da ise bu araştırmada kullanılan FTR Hasta Memnuniyet Anketinden elde edilen uyum indeksleri gösterilmektedir.

Tablo 10. FTR Hasta Memnuniyeti Anketi Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu

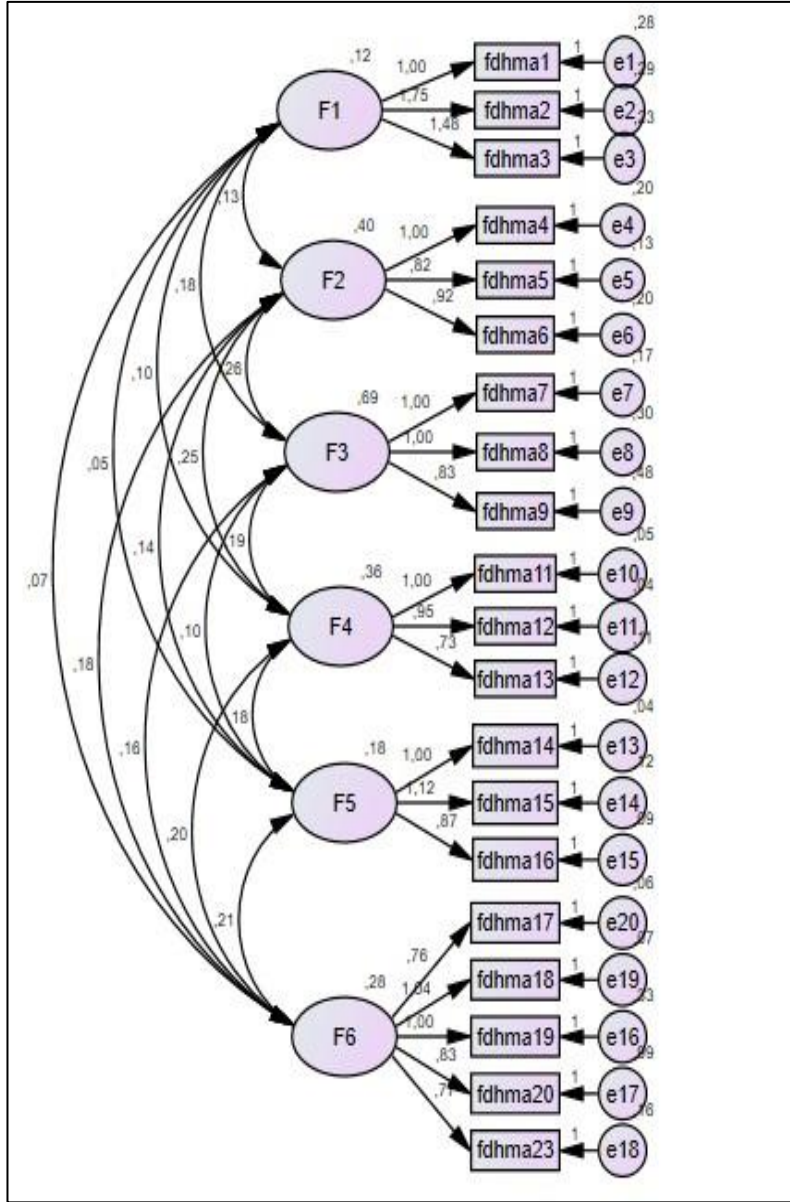
Uyum İndeksi	Elde Edilen Değer	Yorum
χ^2/sd	2,100	Mükemmel uyum
GFI	0,918	Kabul edilebilir uyum
AGFI	0,871	Kabul edilebilir uyum

Tablo 10. “Devam” FTR Hasta Memnuniyeti Anketi Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu

NFI	0,910	Kabul edilebilir uyum
IFI	0,943	Kabul edilebilir uyum
CFI	0,942	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	0,070	Kabul edilebilir uyum

AMOS ile yapılan doğrulayıcı faktör analiz sonucuna göre örneğe ait kovaryans matrisi ile modele ilişkin tahmini kovaryans matrisi arasındaki uyumlar sonucunda elde edilen χ^2/sd 'in 2,100 ile mükemmel uyum gösterdiği, iyilik uyum indeksi (GFI)'nin 0,918 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI)'nin 0,871 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI)'nin 0,910 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, arttırmalı uyum indeksi (IFI)'nin 0,943 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)'nin 0,942 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)'nin 0,07 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür (Tablo 10).

FTR Hasta Memnuniyeti Anketi için yapılan DFA analizinde oluşturulan yol haritası Şekil 4'de verilmiştir. Yapılan DFA analizinde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı görülmektedir.



Şekil 4. FTR Hasta Memnuniyeti Ölçeği Yol Diyagramı

4.4. Hipotez Testleri

Tablo 11’de araştırmaya katılım sağlayan hastaların aldıkları puanlara göre Hasta İletişim Ölçeği ile FTR Hasta Memnuniyet Anketi ve alt boyutları ilişkilerine ait Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 11. Hasta İletişim Ölçeği ile FTR Hasta Memnuniyet Anketi ve Alt Boyuları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
İletişim	1							
Memnuniyet	0,610**	1						
Teknik kalite	0,497**	0,805**	1					
Fizyoterapist ile iletişim	0,408**	0,706**	0,720**	1				
Fizik konfor	0,452**	0,716**	0,392**	0,287**	1			
Sekreter ile iletişim	0,537**	0,770**	0,478**	0,421**	0,461**	1		
Doktor ile iletişim	0,447**	0,773**	0,565**	0,649**	0,403**	0,589**	1	
Ulaşılabilirlik	0,299**	0,624**	0,292**	0,193**	0,496**	0,354**	0,529**	1

Tablo 11 incelendiğinde hasta iletişimi ile FTR hasta memnuniyeti arasında ($r=0,610$) pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Hasta iletişimi ile memnuniyet alt boyutları arasında en yüksek korelasyon, sekreter ile iletişim boyutunda ($r=0,537$), en düşük korelasyon ise ulaşılabilirlik boyutunda görülmektedir ($r=0,299$). Yukarıdaki bulgulara göre iletişim ile memnuniyet ve memnuniyet alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Bu bulgulara bakılarak **H1** (Hasta iletişimi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 12’de iletişimin hasta memnuniyeti algısı üzerine etkisini ortaya koymak üzere gerçekleştirilen doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 12. Hasta İletişiminin FTR Hasta Memnuniyetine Etkisinin Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
SABİT	1,440	0,249	-	5,773	
Hasta İletişimi	0,656	0,057	0,610	11,481	0,000
R=0,610	R ² = 0,370	F=131,820	p<0,05		
Kriter: FTR Hasta Memnuniyeti					

Tablo 12’de gösterilen sonuçlar incelendiğinde regresyon modeline ilişkin istatistiksel analiz iletişim için ($F=131,820$; $p=0,00$) oluşturulan modelin anlamlılığını göstermektedir. Modele dahil edilen iletişimin, hasta memnuniyet algısı üzerindeki toplam varyansın %37’sini ($R^2=0,370$) açıkladığı görülmektedir. Regresyon modelinde regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde, iletişimin hasta memnuniyet algısını pozitif yönde etkilediği ($\beta=0,610$; $t=5,773$; $p<0,05$) görülmektedir.

Bu bulgulara bakılarak **H2** (Hasta iletişimi fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyetini etkiler.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 13’te katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet değişkenine göre FTR Hasta Memnuniyeti anketinden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı t testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre FTR Hasta Memnuniyeti Anketi Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Ort.	S.S.	t	p
Memnuniyet	Kadın	126	4,24	0,46	-1,597	0,112
	Erkek	98	4,34	0,47	-1,590	0,113

Katılımcıların cinsiyetlerine göre FTR hasta memnuniyeti bakımından farklılığı incelemek amacıyla bağımsız örnekleme t testi analizinden yararlanılmıştır. Tablo 13’de görüldüğü üzere cinsiyete göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda memnuniyet bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yukarıdaki bulgulara göre **H3** (Katılımcıların cinsiyetlerine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.) hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 14'te katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden yaş değişkenine göre FTR Hasta Memnuniyeti anketinden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre FTR Hasta Memnuniyeti Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Yaş	Sayı	Ortalama puan	Std. Hata	F	Sig.
Memnuniyet	18-35	69	4,29	0,05590	2,496	0,06
	36-45	63	4,29	0,06334		
	46-55	48	4,15	0,06556		
	55 ve üzeri	44	4,42	0,06364		

FTR Hasta Memnuniyeti Anketinden elde edilen puan ortalamalarının katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 14'de görülmektedir. Bu sonuçlara göre yaş grupları hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0,05$).

Yukarıdaki bulgulara göre **H4** (Katılımcıların yaş gruplarına göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.) hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 15'te katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden eğitim düzeyi değişkenine göre FTR Hasta Memnuniyeti anketinden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre FTR Hasta Memnuniyeti Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Eğitim Düzeyi	Sayı	Ortalama puan	Std. Hata	F	Sig.	Anlamlı Farklılık* (Tukey)
Memnuniyet	Lisans ve üzeri ¹	47	4,15	0,06452	4,098	0,00	1 ve 4

Tablo 15. “Devam” Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre FTR Hasta Memnuniyeti Puanlarının Karşılaştırılması

Memnuniyet	Önlisans ²	58	4,36	0,06273	4,098	0,00
	Lise ³	81	4,28	0,05271		
	Ortaokul ⁴	38	4,46	0,06896		

Tablo 15’de gösterilen sonuçlara göre katılımcıların eğitim düzeyi memnuniyet üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0,05$). Post-hoc analizi sonuçlarına göre memnuniyet algısında fark, lisans ve üzeri mezunu eğitim düzeyine sahip katılımcılarla ortaokul mezunu katılımcılardan kaynaklanmakta olup, ortaokul mezunu katılımcıların lisans ve üzeri mezunu olan katılımcılara göre memnuniyet algıları daha yüksektir.

Yukarıdaki bulgulara göre **H5** (Katılımcıların eğitim düzeyine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.) hipotezi kabul edilmiştir.

4.4. Hipotezlerin Kabul Durumları

Hipotezlerin kabul ve ret durumları Tablo 16’da verilmektedir.

Tablo 16. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumları

Hipotezler	Ret	Kabul
H1: Hasta iletişimi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.		Kabul
H2: Hasta iletişimi fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyetini etkiler.		Kabul
H3: Katılımcıların cinsiyetlerine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.	Ret	
H4: Katılımcıların yaş gruplarına göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.	Ret	
H5: Katılımcıların eğitim düzeyine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.		Kabul

Sonuç olarak, araştırma hipotezlerinden **H1**, **H2** ve **H5** hipotezleri kabul edilirken, **H3** ve **H4** hipotezleri reddedilmiştir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir kamu fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinden ayakta hizmet alan hastalarda sağlık çalışanlarının hastalarla iletişiminin, hasta memnuniyetine etkisi; iletişimin, memnuniyet ve alt boyutlarıyla ilişkisi ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi değişkenlerinin fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti üzerinde farklılığı incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen veriler ile ilk olarak demografik verilerin yüzde analizleri yapılmış, daha sonra Hasta İletişim Ölçeği ve FTR Hasta Memnuniyet Anketinin hastaların verdikleri yanıtlara göre ortalamalarına bakılmıştır. Bu yanıtların ortalamalarına göre katılımcıların, hasta iletişim ve hasta memnuniyet algı düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Daha sonra hasta iletişimi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki ve etkiyi açıklayan ve hasta memnuniyetinin katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyine göre farklılıklarını açıklayan analizler yapılmıştır.

Bu araştırmada, hasta iletişimi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastalarda hasta memnuniyeti ve memnuniyet alt boyutları olan teknik kalite, fizik konfor, fizyoterapist ile iletişim, doktor ile iletişim, sekreter ile iletişim ve ulaşılabilirlik boyutu arasında pozitif yönde anlamlı istatistiksel ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç literatürdeki araştırmalarla benzerdir. Clever ve arkadaşları (2008) tarafından ABD'de çeşitli hastanelerde yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetinde iletişim biçiminin önemli rol oynadığını göstermişlerdir. Etkili iletişim, hastaların bakım algısını geliştirir ve yüksek memnuniyet oranlarına yol açar (Akthar ve ark., 2023). Liang ve ark (2021) yaptıkları çalışmada iletişim ile memnuniyet arasında pozitif bir ilişki gözlemlemişlerdir. İletişim, personel duyarlılığı ve özen konusunda aynı sonuçlar Carlson ve arkadaşları (2015) tarafından da elde edilmiştir. Casserley ve ark. (2008), sağlık hizmetlerinde çalışan personelin ilgisinin, sağlık hizmetinden yararlanan hastalar için yüksek memnuniyet ifade ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Hastalar özellikle doktor ve hemşirelerden açık ve samimi bir şekilde iletişim kurmalarını ve test sonuçlarını, teşhisleri, ilaçları, sağlık rejimlerini vb. doktorlara hasta tarafından algılanan iletişim kalitesi ne kadar iyiye, memnuniyet düzeylerinin o kadar yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Andaleeb, 2010). Hasta merkezlik de, hastaların karar verme sürecine dahil edilmesinin yanı sıra bu tür bir katılımın derecesinin genel memnuniyetle güçlü bir şekilde ilişkili

olduğu bulunmuştur (Nerney ve ark., 2001; Kjekken ve ark., 2006). Jenkinson ve diğerleri (2002) yaptıkları çalışmada, bilgi veya duygusal destek gibi diğer boyutlarla karşılaştırıldığında, fiziksel rahatlığın memnuniyetle en yüksek derecede ilişkili olduğunu göstermiştir. Alrasheedi ve arkadaşları (2019), en büyük memnuniyetsizliğin resepsiyonda uzun süre bekleme ve hastanede kayıt süresinin uzamasından kaynaklandığını bildirmiştir. Fransa'da Nguyen ve arkadaşları (2002) kullanılan ekipman ve teknolojinin hasta memnuniyetini en çok etkileyenler olduğunu ve en büyük sorunların bu boyutların eksikliğinden kaynaklandığını göstermişlerdir. Hasta memnuniyeti ile ilişkili olan diğer faktörler, sağlık hizmeti sunumunun sürekliliği ve sağlık merkezlerinin yerleşim yerlerine veya iş merkezlerine yakınlığıdır (Thornton, 2017). Hastane merkezinin ikamet yerine uzak olması tedaviye düzenli gitmeyi zorlaştırmakta ve hastaların memnun kalmamasına neden olmaktadır. Ünal (2016)'ın çalışmasında hastane tercihinde ulaşım kolaylığının ve hastanenin yaşanılan yere yakın olmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, hasta iletişiminin fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$). Sweeney ve arkadaşlarının (2008) İrlanda'da 13 hastanede yaptıkları bir araştırma, etkili iletişimin ve durumların net bir şekilde açıklanmasının hasta memnuniyetini artırmada en büyük etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Harber ve ark. (1998) doktor-hasta iletişiminin hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısını etkilediğini tespit etmişlerdir. Chandra ve arkadaşları (2019), doktorların iletişim davranışı ve bekleme süresinin güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve alınan hizmetle hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır. Genel hasta memnuniyeti tıp personelinden net cevaplar almaktan da etkilenir (Sun ve ark., 2000).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyet ve yaş faktörünün hasta memnuniyetinde farklılık oluşturmadığı, eğitim düzeyinin ise hasta memnuniyeti algısında farklılık oluşturduğu; ortaokul mezunlarının lisans ve üzeri mezunlarına göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları tutarlı değildir. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında Norveç'te 63 devlet hastanesinde genel hasta memnuniyeti ve yaş ve cinsiyet gibi kontrol değişkenleri üzerine yapılan iki çalışmada, bu değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerinde hiçbir şekilde anlamlı belirleyiciler olmadığını

göstermiştir; yine Tayvan'daki çeşitli akredite hastanelerde geliştirilen bir anket, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi özelliklerin hasta memnuniyeti üzerinde çok az etkiye sahip olduğunu ve durumu daha az olan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Kalaja, 2023). Sitzia ve Wood (1997) tarafından yapılan çalışmada hasta memnuniyet düzeylerinin yaş ve cinsiyet ile ilişki olmadığı bulunmuştur. Alsaqri (2016) tarafından yapılan çalışmada yaş ve cinsiyete bağlı olarak hasta memnuniyetinde herhangi bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Yıldırım ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Akthar ve ark. (2023) ise yaş ve cinsiyetin hasta memnuniyetiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada yaş ve cinsiyet değişkenleri fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastalarda hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Literatürde eğitim düzeyinin hasta memnuniyeti üzerinde farklılığı ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Arslan ve Kelleci (2011) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile memnuniyet düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yipeng ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek, ayakta tedavi gören hastaların diğer gruplara göre daha az memnun oldukları görülmüştür. Üstün ve Cezlan (2021) tarafından yapılan çalışmada ise eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda ilkokul mezunlarının memnuniyet ortalamasının lisans ve lisansüstü mezun olan bireylerden yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre de ortaokul mezunu hastaların lisans ve üzeri mezun hastalara göre memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç bize sağlık hizmeti alan kişilerin eğitim düzeyi yükseldikçe beklentilerin arttığı ve memnuniyet algılarının düştüğünü göstermiştir.

Çalışmada, hastalara, gelecekte tekrar hastalanmanız durumunda “Bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?” ve “Yakınlarınıza önerir misiniz?” diye sorulduğunda, 221 katılımcının “Evet”, 1 katılımcının “Hayır”, 12 katılımcının “Kararsızım” cevaplarını verdiği görülmüştür. Salami ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada hastaların %86'sının verilen hizmetten memnun olduğu ve yaklaşık %50'sinin tekrar hastalanırsa tedavi için o hastaneye başvuracağını söylediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, hastaların sağlık kurumunun memnuniyetinde birçok

faktör rol oynasa da bu kurumda hastaneye bağılığın yüksek olduğunu düşündürmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıları Hastanesi' nde fizyoterapi hizmeti alan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalarla bir fizik tedavi ve rehabilitasyon kamu hastanesinden ayakta hizmet alan hastalarda sağlık çalışanlarının hastalarla iletişiminin, hasta memnuniyetine etkisini değerlendirmek ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi değişkenlerinin memnuniyet üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonunda bulunan sonuçlara aşağıda yer verilmiştir:

Hasta iletişimi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Hasta iletişimi fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyetini pozitif yönde etkiler.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşmaz.

Katılımcıların yaş gruplarına göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşmaz.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalarda hasta memnuniyeti anlamlı şekilde farklılaşır.

6.2.Öneriler

Sağlık kuruluşları, hastaların beklentilerini karşılayan ve hasta ile doğru iletişim ve iyi işbirliği ilişkilerini içeren bir sistem kurar ve bu sistemi benimser ve sağlık hizmeti alıcılarına da benimsetirse, hasta memnuniyetinin artması kaçınılmaz olacaktır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, hastalarla uzun vadeli vakit geçirildiği ve bu nedenle etkileşim ve iletişimin büyük önem taşıdığı, iyi bir iletişim

ortamı ve koşulları oluşturulması gereken bir alandır. Fizyoterapide hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi 3nemlidir, çünkü gelecekteki hasta için çıkarım yapılabilir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaneleri mevcut kalite 3l3tlerini hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına paralel olarak iyileştirme ve geliştirme yoluna gitmelidir.

Memnuniyeti etkileyen fakt3rlerden iletişimin geliştirilmesi için hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, gerçek hasta memnuniyetine ulaşmak için bir yol kabul edilir, bu bağlamda hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının anlaşılması ve memnuniyetsizlik nedenlerinin ortadan kaldırılması hizmet sunum d3zeyini y3kseltebilir ve sonuç olarak memnuniyeti artırabilir.

KAYNAKLAR

- Abaraogu UO, Aguji KR, Duru DO, Okafor UC, Ezeukwu AO, Igwe SE. (2018). Physiotherapist-patient communication in entry-level physiotherapy education: A national survey in Nigeria. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 39(1):77-87.
- Abrantes M.J.A. (2012). Qualidade e Satisfação: Opinião dos Utilizadores de Serviços de Saúde Hospitalares. Master's Thesis, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Akthar N, Nayak S, Pai Y. (2023). Determinants of patient satisfaction in Asia: Evidence from systematic review of literature. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 23, 101393.
- Albornoz-Cabello M, Pérez-Mármol JM, Cardero-Durán MLÁ, Barrios-Quinta CJ, Espejo-Antúnez L. (2020). Construction, factor structure and internal consistency reliability of the hospital physical therapy perceived satisfaction questionnaire (H-PTPS). *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(16),5857.
- Algun C. (2013). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Alpar R. (2016). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Ankara, Turkey: Detay.
- Alrasheedi KF, Al-Mohaithef M, Edrees HH, Chandramohan S. (2019). The Association between wait times and patient satisfaction: Findings from primary health centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Research Managerial Epidemiology*, 6
- Alsaqri, S. (2016). Patient satisfaction with quality of nursing care at governmental hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6(10), 128–142.
- Andaleeb SS. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in developing countries. *Social Science & Medicine*. 52: 1359–1370.
- Andaleeb SS, Millet I. (2010). Service experiences in hospitals in Bangladesh: Are there gender inequities?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 23(6):591 – 606

- Arlt HJ. (1998). Kommunikation, Öffentlichkeit, Öffentlichkeitsarbeit PR von Gestern für Morgen-Das Beispiel Gewerkschaft, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. Germany: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S:23.
- Arslan Ç, Kelleci M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 1–8.
- Astedt-Kurki P, Haggman-Laitila A. (1992). Good nursing practice as perceived by clients: A starting point for the development of professional nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 17,1195– 1199.
- Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R.(2002) Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Physical Therapy*, 82(6),557–565.
- Bain D. (1976). Doctor-patient communication in general practice consultations. *Medical Education*, 10,125–31.
- Balzer-Riley J.W. (1996). Communications in Nursing. (3. Baskı). Mosby:St. Louis, MO.
- Barron Caroline J, Moffett Jennifer A. Klaber, Potter M. (2007). Patient expectations of physiotherapy: Definitions, concepts, and theories. *Physiotherapy Theory and Practice*, 23(1),37-46.
- Benedetti F. (2013). Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological Review*, 93(3),1207–1246.
- Beydoğan ŞG. (2017). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Hastaların Kalite Algılarının Memnuniyetleri Üzerine Etkisi: Kırşehir İlinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Bigby J, Pappius E, Cook E, Goodman L. (1984) Medical consequences of missed appointments. *Archives of Internal Medicine*, 144:11631166.
- Bişkin, F. (2021), Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti, Konya, İstanbul: Çizgi Kitabevi Yayınları. S:83-103
- Borkowski N. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Davranış, (A.E. Esatoğlu Çev.) Ankara: Ankara Üniversitesi. (2019). S:72-83

- Boykins AD. (2014). Core communication competences in patient-centered care. *The ABNF Journal*, 25(2),40–5.
- Carlson EB, Spain DA, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia KS. (2015) Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care*, (3),557-61.
- Casserley-Feeney SN, Phelan M, Duffy F, Roush S, Cairns MC, Hurley DA. (2008). Patient satisfaction with private physiotherapy for musculoskeletal pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15,9:50.
- Certo, SC. (1992). *Modern management: Quality, ethics, and global environment* (5. baskı). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Chandra S, Ward P, Mohammadnezhad M. (2019). Factors associated with patient satisfaction in outpatient department of suva sub-divisional health center. A mixed method study. *Front Public Health*, 7:183.
- Chiodo C, Meyer D. (2021) Improving communication throughout care to increase patient satisfaction. *AORN Journal*, 114:7–9.
- Churchill GA, Surprenant C. (1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction. *Journal of Marketing Research*. 19,491-504.
- Cleary PD, Edgman-Levitan S, Robertts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, et al. (1991). Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Affairs*, 10, 254-267.
- Clever SL, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. (2008). Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Services Research*, 43(5 Pt 1),1505-19.
- Çifttepe Öztürk D. (2018). Aile Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Edirne İl Merkezi Örneği). Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

- De Paula DAG, Piatti NCTP, Costa LM, Chiavegato LD. (2020) Satisfaction levels with physical therapy in hospitalized patients. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 24(2),118-123.
- Demir A. (2019). İletişimin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Afyonkarahisar Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Dimbley R. (1998). More Than Words: An Introduction to Communication, Florence, KY: Routledge.
- Donabedian A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*. 2005;83(4),691-729.
- Donabedian A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260:1743–1748.
- Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. *Academic Medicine*, 79:495–507.
- Espin S, Carter C, Janes N, McAllister M. (2019). Exploring health care professionals' perceptions of incidents and incident reporting in rehabilitation settings. *Journal of Patient Safety*, 15:154–160.
- Epstein RM, Street RL. (2011). The values and value of patientcentered care. *Annals of Family Medicine*, 9:100–103.
- Eryükseldi C. (2013). Kamuda ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ayaktan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Alan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. (2015). Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: A Review of the Literature. *Health*, 07:1460–1465.
- Ferreira Diego C, Viera I, Pedro Mariel I, Caldas P, Varela M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639.

- Ferreira Diego C, Marques Rui C, Nunes Morais A, Figueira Rui J. (2018). Patients satisfaction: The medical appointments valence in Portuguese public hospitals. *Omega*, 80,58-76.
- Fitzpatrick R, (1993) Scope and measurement of patient satisfaction. In: Fitzpatrick R, Hopkins A (eds), *Measurement of patients' satisfaction with their care*, chapter 1. London, Royal College of Physicians.
- Frankel S, Farrow A, West R (1989). Non-attendance or non-invitation? A case control study of failed out-patient appointments. *British Medical Journal*, 298: 1343-1345.
- Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. (1993). Medicine and health from the patient's perspective. *Through the Patient's Eyes*, 1-15.
- Golda N, Beeson S, Kohli N, Merrill B. (2018). Recommendations for improving the patient experience in specialty encounters. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(4),653–659.
- Goodrich GW, Lazenby MJ. (2023). Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nursing Open*, 10:1258–69.
- Hale AJ, Freed JA, Alston WK, Ricotta DN. (2019). What are we really talking about? An organizing framework for types of consultation and their implications for physician communication. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 94:809–812.
- Hall JA, Roter DL, Katz NR. (1988). Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Medical Care*, 26: 657–675.
- Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. (2010). The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Physical Therapy*, 90(8),1099-110
- Harber DG, Ashkanasy NM. (1998). Culture, communication and service quality in health care administration: A tale of two hospitals. *Australian Health Review*, 21(3),116-32.

- Haskard KB, Williams SL, DiMatteo MR, Rosenthal R, White MK, Goldstein MG. (2008). Physician and patient communication training in primary care: Effects on participation and satisfaction. *Health Psychology*, 27:513–522.
- He AJ, Qian J. (2016). Explaining medical disputes in Chinese public hospitals: The doctor-patient relationship and its implications for health policy reforms, *Policy and Law: Health Economics*, 11(4),359–78.
- Heidegger T, Saal, D, Nuebling M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiol*, 20:331–346.
- Henly SJ. (2016). Health communication research for nursing science and practice. *Nursing Research*, 257–8.
- Howick J, Moscrop A, Mebius A, Fanshawe TR, Lewith G, Bishop FL et al. (2018). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111:240–252.
- Hills R, Kitchen S. (2007a). Satisfaction with out-patient physiotherapy: Focus groups to explore the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiotherapy Theory & Practice*, 23(1),1-20.
- Hills R, Kitchen S. (2007b). Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. *Physiotherapy Theory and Practice*, 23(5),243-54.
- Hoff T, Collinson GE. (2017). How do we talk about the physician-patient relationship? What the nonempirical literature tells us. *Medical Care Research and Review*, 74:251–285.
- Howard John A, Sheth Jagdish N. (1969). *The Theory of Buyer Behavior*. New York, NY.
- Hudak PL, Wright JG. (2000). The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25(24),3167-77.

- Hush JM, Cameron K, Mackey M. (2011). Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Physical Therapy*, 91:25–36.
- Ishikawa H, Kiuchi T. (2010). Health literacy and health communication. *Biopsychosocial Medicine*, 4, 18.
- Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality&Safety Health Care*, 11:335-9.
- Kalaja R. (2023). Determinants of patient satisfaction with health care: A Literature review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 6(1),2601-8691.
- Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J et al. (2015). Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 350:h444.
- Kava CM, Fishleder S, Steinman L, Petrescu-Prahova M, Schrodt L, Harris JR. (2020). Provider-patient communication and involvement in physical activity programs among patients receiving physical therapy services: A qualitative study. *Journal of Applied Gerontology*, 39(9),1000-1007.
- Kılıç, M. (2014) Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta-Sağlık Personeli İletişimi, Beykent Ü. Sosyal Bil. Enst. İşletme Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Kılıç T, Topuz R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: Özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 9(1),78-97.
- Kırılmaz H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4;1.
- King J, Anderson CM. (2010). Patient safety and physiotherapy: What does it mean for your clinical practice. *Canada Physiotherapy*, 62:172–175.
- Kjeken I, Dagfinrud H, Mowinckel P, Uhlig T, Kvien TK, Finset A. (2006). Rheumatology care: Involvement in medical decisions, received information, satisfaction with care,

and unmet health care needs in patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheumatology*, 55(3),394-401.

Landen CN, Younger NO, Collins Sharp BA, Underwood PB. (2003). Cancer patients' satisfaction with physicians: Princess Margaret Hospital satisfaction with doctor questionnaire results. *American Journal Obstetrics Gynecology*, 188(5),1177-1179

Langewitz WA, Eich P, Kiss A, Wossmer B. (1998). Improving communication skills-a randomized controlled behaviorally oriented intervention study for residents in internal medicine. *Psychosomatic Medicine*, 60, 228– 276.

Larrabee J, Ostrow C, Withrow M, Janney M, Hobbs G, Burant C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4),254–268.

Liang H, Xue Y, Zhang Z. (2021). Patient satisfaction in China: a national survey of inpatients and outpatients. *BMJ Open*;11:e049570.

Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, Cyran EM, Anderson SN, Ware L, Anderson RJ. (2001). Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction?, *Archives of Internal Medicine*, 161(11),1437-42

Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. (2001). Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *British Medical Journal*, 322(7284),468–472.

Linder-Pelz S. (1982) Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 16: 577582.

Lochoro P. (2004). Measuring patient satisfaction in UCMB Health Institutions. *Health and Policy Development*, 2(3),243-248

Longest Baeufort B, Rakich Jonathan S, Darr K. (2000). Managing health services organizations (4. Bask1). Baltimore, MD: Health Professions Press.

Lunn MR, Sánchez JP. (2011). Prioritizing health disparities in medical education to improve care. *Academic Medicine*, 86:1343.

- Madula P, Kalembo F.W, Yu H. et al. (2018). Healthcare provider-patient communication: A qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reprod Health*, 15, 135.
- Masi AT, White AT, White KP, Pilcher JJ. (2002). Person-Centered approach to care, teaching, and research in fibromyalgia syndrome: justification from biopsychosocial perspectives in populations. *Semin Arthritis Rheum*, 32(2),71–93
- Mead N, Bower P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51(7),1087–1110.
- McCABE C. (2004). Nurse–patient communication: An exploration of patients experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1),41–49.
- McShane S.L, Von Glinow M.A. (2003). Organizational behavior: Emerging realities for the workplace revolution (2. Baskı). Boston, MA: McGraw-Hill Book Company.
- Mira JJ, Guilabert M, Pérez-Jover V, Lorenzo S. (2014). Barriers for an effective communication around clinical decision making: An analysis of the gaps between doctors' and patients' point of view. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 17:826–839.
- Morgan DJ, Scherer LD, Korenstein D. (2020). Improving physician communication about treatment decisions: Reconsideration of "risks vs benefits". *JAMA*, 324:937–938.
- Moslehpour M, Shalehah A, Rahman FF, Lin K-H. (2022). The effect of physician communication on inpatient satisfaction. *Healthcare*, 10:463.
- Mutawa Al T, Eldabi T, Brinkman Paul W. (2006). Development of conceptual model of internal data source for measurement of customer satisfaction. *European and Mediterranean Conference on Information System (EMCI)*.
- Nerney MP, Chin MH, Jin L, Karrison TG, Walter J, Mulliken R, et al. (2001). Factors associated with older patients satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 38:140-45
- Nguyen Thi PL, Briançon S, Empereur F, Guillemin F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine*, 54(4),493-504.

- Oktay Yeşilyurt E. (2016), Sağlık Kurumlarında Hasta İletişiminin Hasta Memnuniyet Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.
- O'Brien EM, Staud RM, Hassinger AD, McCulloch RC, Craggs JG, Atchison JW, et al. (2010). Patient-centered perspective on treatment outcomes in chronic pain. *Pain Medicine*, 11:6–15.
- O'Reilly OC, Shamrock AG, Rosenbaum M, Clark CR, Patterson BM. (2022). Physician-patient communication in the orthopedic clinic: Surgeon-identified challenges. *Iowa Orthopedic Journal*, 42(1),275-281.
- Oliver R. L. (1997). Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Okay A. (2020) Sağlık İletişimi (4. Bs.) İstanbul: Der Yayınları.
- Ünal, Ö. (2016). Hasta Hekim İletişiminin Hastanın Hekim Bağlılığına ve Hastane Bağlılığına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Pascoe GC. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4),185–210.
- Peiris CL, Taylor NF, Shields N. (2012). Patients value patient-therapist interactions more than the amount or content of therapy during inpatient rehabilitation: A qualitative study. *Journal of Physiotherapy*, 58(4),261–268.
- Potter, Patricia A, Perry, Anne: “Fundamentals of Nursing”, 6th ed., Mosby, St. Louis, 2005, 426-430.
- Prakash B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, (3):151-5.
- Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. (2013). Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 70:351–379.
- Resnik L, Jensen GM. (2003). Using clinical outcomes to explore the theory of expert practice in physical therapy. *Physical Therapy*, 83 (12),1090–106.

- Ríos-Risquez, M. I, García-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 59:60–67.
- Risser NL. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1),45-52.
- Rockall AG, Justich C, Helbich T, Vilgrain V. (2022). Patient communication in radiology: Moving up the agenda. *European Journal of Radiology*. 155:110464
- Roter DL, Hall JA, Katz NR. (1987). Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall, and impressions. *Medical Care*, 25(5),437-51.
- Roush SE, Jones M, Nassaney M. (2007). Patient satisfaction in physical therapy: Concurrent comparison of two instruments in outpatient settings. *HPA Resour*, 7:1–8.
- Ruben BD. (2016). Communication theory and health communication practice: the more things change, the more they stay the same. *Health Communication*, 31:1–11.
- Salami S, Samouei R. (2012). Assessment of patient satisfaction from health services in educational hospitals of Isfahan, Iran. *Health Information Management*, 8,1103.
- Sajid HA, Rashid M, Raza A. (2008). Impact of process improvement on patient satisfaction in public health care facility in Pakistan, in quality management and organizational development. 481–494
- Santuzzi NR, Brodник MS, Rinehart-Thompson L, Klatt M. (2009). Patient satisfaction: How do qualitative comments relate to quantitative scores on a satisfaction survey? *Quality Management Health Care*, 18:3–18.
- Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. (2011). Determinants of patient satisfaction: A study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal of Quality Health Service*, 23:503–509.
- Schrooten I, De Jong MT. (2017). If you could read my mind: The role of healthcare providers' empathic and communicative competencies in clients' satisfaction with consultations. *Health Communication*, 32:111–118.

- Sikosana PL. (1994). An evaluation of the quality of antenatal care at rural health centres in Matabeleland North Province. *Central African Journal of Medicine*, 40: 268–272.
- Sines D. (1995) Empowering consumers: the caring challenge. *British Journal of Nursing*, 4:445– 448.
- Sitzia J, Wood N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*, 5:1829–1843.
- Sjetne I.S, Bjertnaes O.A, Olsen R.V, Iversen H.H, Bukholm G. (2011). The generic short patient experiences questionnaire (GS-PEQ): Identification of core items from a survey in Norway. *BMC Health Services Research*. 11,88.
- Smith C, McCreadie M, Unsworth J, Wickings HI, Harrison A. (1995). Patient satisfaction: An indicator of quality in disablement services centres. *Quality Health Care*, 4(1),31-6.
- Sofaer S, Firminger K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annu. Rev. Public Health*. 26:513–559.
- Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, et al. (2011) Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *International Journal of Emergency Medicine*, 4, 21-29.
- Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari, H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2),372– 380.
- Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. (2000). Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Annals of Emergency Medicine*, 35,426-34.
- Stavropoulou C. (2011). Non-adherence to medication and doctor-patient relationship: Evidence from a European survey. *Patient Education and Counseling*, 83:7–13.
- Stewart MA. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(9),1423–33.
- Stewart M. (2001). Towards a global definition of patient centred care. *British Medical Journal*, 322(7284),444–445.

- Sweeney JC, Soutar GN, Mazzarol T. (2008) Factors influencing word of mouth effectiveness: Receiver perspectives. *European Journal of Marketing*, 3(4),344-364.
- Üstün S, Cezlan EÇ. (2021). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: İstanbul İlinde Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 353-364.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Thomas KT. (2006), Health Communication, New York: Springer Science+Business Media Inc.
- Thornton RD, Nurse N, Snavely L, Hackett-Zahler S, Frank K, DiTomasso RA. (2017). Influences on patient satisfaction in healthcare centers: A semi-quantitative study over 5 years. *BMC Health Service Research*, 17(1),361.
- Trant AA, Szekely B, Mougalian SS, DiGiovanna MP, Sanft T, Hofstatter E, et al. (2019). The impact of communication style on patient satisfaction. *Breast Cancer Research and Treatment*, 176:349–356
- Tüzün EH, Eker L, Daşkapan A. (2009). Fizik tedavi poliklinikleri için hasta memnuniyet ölçęği: Güvenilirliği ve geçerliği. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*, 20(1),09-16.
- Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6:247–263.
- Westaway Margaret S, Rheeder P, Van Zyl GD, Seager RJ. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4),337–344.
- Williams B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept? *Social Science Medicine*, 38(4),509-16.
- Woodward-Kron R, van Die D, Webb G, Pill J, Elder C, McNamara T, et al. (2012). Perspectives from physiotherapy supervisors on student-patient communication. *International Journal of Medical Education*, 3:166–74.
- Wynia MK, Osborn CY. (2010). Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of Health Communication*. 15 Suppl 2(Suppl 2):102-15.

- Yıldırım C, Kocoğlu H, Göksu S, Günay N, Savaş H. (2005). Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica (HradecKralove)*. 48(1),59-62.
- Yipeng L, Chen X, Yang G, Feng Y, Xu L, Yuan L, Lulu Z. (2016). Analysis of factors influencing inpatient and outpatient satisfaction with the Chinese military health service. *PloS one*, 11(3).
- Vural F, Aydın A, Fil Ş, Torun S, Vural B. (2015). Bir devlet hastanesinde yatan hastalarda memnuniyete etki eden iki önemli faktör: İletişim ve hasta güvenlik kültürü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3),335-346.
- Zolnierek KB, Dimatteo MR. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47:826–834.

EK 1: Tez Önerisi/ Enstitü Yönetim Kararı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
03/10/2022	24	2022/227-239

Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Dr. Öğr. Üyesi Hanife DURGUN başkanlığında 03/10/2022 tarihinde saat 12.15'de toplandı. Gündem onaylanarak kabul edildi. Gündemde bulunan konular görüşülerek aşağıdaki yazılı kararlar alındı.

KARAR NO: 2022/234

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı 20540500002 öğrenci nolu Gözde KARACAN'ın, tez konusu önerisine ilişkin Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 29/09/2022 tarih ve 782538 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı 20540500002 öğrenci nolu Gözde KARACAN'ın, Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği'nin 27/1 maddesi uyarınca tez önerisinin Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan önerildiği şekli ile uygun olduğuna, kararın ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'na tebliğine toplantıya katılanların oybirliği ile karar verildi (EK-7).

Öğrenci No	Adı Soyadı	Danışman	Tez Konusu
20540500002	Gözde KARACAN	Doç. Dr. Taşkın KILIÇ	<i>Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Bir Kamu Hastanesi Örneği</i>



EK 2. Etik Kurul Kararı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
26/01/2023	01	2023-05

KARAR NO: 2023-05

Doç. Dr. Taşkın KILIÇ'ın "Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı çalışması etik yönden incelendi.

Doç. Dr. Taşkın KILIÇ'ın "Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı çalışmasının etik yönden uygun olduğuna, toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
26/01/2023

Doç. Dr. Tuha AÇAR ERDOL
Başkan

EK 3: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.02.02-212338108
Konu : Gözde TÜBEY'in Yüksek Lisans Tezi

31.03.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi'nin 23.02.2023 tarihli ve 0837321 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan Gözde TÜBEY'in, Prof. Dr. Taşkın KILIÇ'ın danışmanlığında yürüteceği "**Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Bir Kamu Hastanesi Örneği**" konulu yüksek lisans tezinin Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Hastalıkları
Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 1EAAA064-FB01-4F50-B565-55FF956E921D

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Adalet Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No:232 İLKADIM/SAMSUN 55000
Telefon No: 03623112500
e-Posta: [Internet Adresi: https://samsunism.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://samsunism.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
Hemşire

Telefon No: 03623112500



EK 4: İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ile Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan Gözde TÜBEY arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum /Kuruluşlar)

Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi

Çalışmanın Adı:

Hastalarla İletişimin , Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Bir Kamu Hastanesi Örneği

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:

Prof. Dr. Taşkın KILIÇ, Gözde TÜBEY

Protokolün Hükümleri

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaları kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.

c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d) Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılması tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

e) Çalışma onaylandıktan sonra 3 ay içerisinde bir nüshası dosya halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.

f) Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler e) maddesini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

g) Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.

h) Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

a) Araştırma Başlangıç Tarihi: 01/01/2023

Bitiş Tarihi: 15/06/2023

b) Veri Toplama Başlangıç Tarihi: 14/03/2023

Bitiş Tarihi:01/05/2023

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Ayrıklık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

.../...../2023
Gözde TÜBEY
Ordu Üniversitesi

...../...../2023
Uzm. Dr. H. Yalçın BÜYÜKKARABACAK
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

OLUR

.../...../2023
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
Samsun İl Sağlık Müdürü

EK 5: Hasta İletişim Ölçeği

Aşağıdaki sorularla ilgili düşüncelerinizi lütfen ilgili kutucuğa işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
1.Hastane personeli karşılama ve uğurlamacümleleri kullanır.					
2.Benimle iletişime geçen sağlık personeli öncekendini tanıtır.					
3.Hastane personeli pozitif yaklaşımli (güleryüzlü) davranır.					
4. Sağlık personeli bana iletişim için yeterli süreyarır.					
5.Hastaneye gittiğimde personel gereken ilgiyigöstermez (-)					
6.Hastaneye gittiğimde personel öce dinler sonrayönlendirir.					
7. Sağlık personeli benimle konuşurken gözteması kurar.					
8. Doktor ve hemşireler hastalığım hakkında banagerekli açıklamayı yapar.					
9. Açıklama yaparken anlayabileceğim sözcükleriseçer.					
10. Tedavi sonrası sağlık personeline (telefon,mail ile) ulaşabilirim.					
11. Hastane personeli iletişim sırasında gereklinezaketi gösterir.					
12. Personel iletişim kurarken üslubuna ve sestonuna dikkat etmez(-).					
13. Telefon ve internet aracılığı ile randevualabilirim ve sorunlarımı					
14. Dilek ve şikâyetlerimi belirtebilirim.					
15. Hastane personeli kullandığım yöreselkelimeleri anlayabilir.					

EK 6: FTR Hasta Memnuniyet Anketi

Ek. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarında hasta memnuniyet anketi

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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.					

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

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

	Evet	Hayır	Kararsızım
Bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?			
Yakınlarımıza önerir misiniz?			

EK 7: FTR Hasta Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

ET Emine Handan Tüzün <handan.tuzun@gmail.com>
Kime: Siz 22.12.2022 Per 19:36

Sevgili Gozde,
Anketimizi atif yaparak kullanabilirsiniz. Basarilar dilerim.

Sevgiler,
Prof. Dr. Emine Handan Tuzun

22 Ara 2022 Per 14:41 tarihinde Gözde Karacan <gozdekaracann@hotmail.com> şunu yazdı:

>
> Emine Hanım merhaba.Ben fizyoterapist Gözde Tübey.
> Görev yaptığım Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesinde Sağlık Yönetimi alanında yaptığım tez çalışmam için sizin çalışmanız olan Fizik tedavi poliklinikleri için hasta memnuniyet anketinizi kullanmak istiyorum.
> İzin verirseniz memnun olurum.Teşekkür ederim.
>
> iPhone'umdan gönderildi

Yanıtla İlet

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katıldığımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Bir Kamu Hastanesi Örneği 'dir. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi öğretim elemanlarından Prof. Dr. Taşkın Kılıç tarafından yürütülen bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı hasta iletişiminin, hasta memnuniyet düzeyine etkisini araştırmaktır. Bu çalışmaya katılırsanız sizden otuz dakika kadar zaman ayırmanız istenecektir. Bu çalışmada sizden size verilen anketleri doğru şekilde doldurmanız beklenmektedir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir ve elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Çalışma, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Ancak, çalışma sırasında sorulardan ya da herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz çalışmayı yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Çalışma sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak ve sorularınız için Ordu Üniversitesi öğretim elemanı Prof. Dr. Taşkın Kılıç ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad-Soyad

Tarih

İmza

EK 9: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Cinsiyet:

Kadın Erkek

Yaş:

18-25

26-35

36-45

46-55

55 ve üzeri

Eğitim Düzeyi:

Ortaokul

Lise

Önlisans

Lisans ve

üzeri

Çalışılan sektör:

Kamu

Özel Sektör

Emekli

Çalışmıyor

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gözde TÜBEY

Doğum Yeri : Samsun

Doğum Tarihi : 14.02.1991

Yabancı Dili :

E-posta :

İletişim Bilgileri :

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Şifa Üniversitesi	2011-2015
Lisans	Hukuk Fakültesi	Ondokuzmayıs Üniversitesi	2020-

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Fizyoterapist	Samsun Özel Hürriyetimiz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2015-2016
Fizyoterapist	Samsun Özel Atasam Tıp Merkezi	2016-2018
Fizyoterapist	Ordu Ünye Devlet Hastanesi	2018-2022
Fizyoterapist	Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi	2022-