



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**EğİTİM AİLE SAğLIğI MERKEZİNE BAşVURAN 18-65 YAş  
ARASI KİşİLERDE AİLE HEKİMLİğİ HİZMETLERİNDEN  
MEMNUNİYET DURUMUNUN VE ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Dr. Sena KAVLA**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ANKARA/2024**



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 18-65 YAŞ  
ARASI KİŞİLERDE AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNDEN  
MEMNUNİYET DURUMUNUN VE ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Dr. Sena KAVLA**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Mustafa ÇELİK**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ANKARA/2024**

## TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasının tüm süreçlerinde bana yol gösteren kıymetli bilgi ve deneyimlerini aktaran tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e,

Asistanlarına her zaman anlayışla yaklaşan, bizlere hoca olmaktan ziyade bir abi olan Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Asistanlığımız boyunca bizlerin yanında olan her türlü sorunumuzda yardımcı olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye,

Asistanlık eğitimim süresince bana bir aile sıcaklığı hissettiren beraber yol yürüdüğümüz asistan arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca elini üstümden hiç çekmeyen her zor anımda yanımda olan bugünlere gelmemde en büyük emeğe sahip olan canım aileme,

Benden sevgisini hiç esirgemeyen, her zaman olduğu gibi tez yazma sürecimde de yanımda olan, bana her daim güvenerek hayat yolculuğunda yalnız bırakmayan sevgili eşim can yoldaşım İsmail KAVLA'ya,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

**Dr. Sena KAVLA**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| TEŞEKKÜR.....                                                       | i   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                   | ii  |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....                                        | iv  |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                                                | v   |
| TABLolar DİZİNİ .....                                               | vi  |
| ÖZET .....                                                          | vii |
| ABSTRACT.....                                                       | ix  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....                                               | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                             | 3   |
| 2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI .....                    | 3   |
| 2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....                    | 3   |
| 2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....                             | 3   |
| 2.2.1.1. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri .....           | 4   |
| 2.2.1.2. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.....           | 4   |
| 2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....                          | 4   |
| 2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....                 | 5   |
| 2.3. AİLE HEKİMLİĞİ .....                                           | 5   |
| 2.4. AİLE HEKİMLİĞİNİN TÜRKİYEDEKİ YERİ.....                        | 6   |
| 2.5. AİLE HEKİMİNİN ÖZELLİKLERİ VE ÇEKİRDEK<br>YETERLİLİKLERİ ..... | 7   |
| 2.5.1. Birinci Basamak Yönetimi.....                                | 9   |
| 2.5.2. Kişi Merkezli Bakım .....                                    | 9   |
| 2.5.3. Kapsamlı Yaklaşım.....                                       | 10  |
| 2.5.4. Toplum Yönelimli Olma.....                                   | 10  |
| 2.5.5. Bütüncül Yaklaşım-Modelleme .....                            | 10  |
| 2.5.6. Özgün Problem Çözme Becerisi.....                            | 10  |
| 2.5. MEMNUNİYET KAVRAMI .....                                       | 11  |
| 2.6. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....                  | 12  |
| 2.6.1. Hastaya İlişkin Faktörler.....                               | 12  |
| 2.6.2. Kurumsal Faktörler .....                                     | 13  |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| 2.6.3. Hizmet Sunanla İlişkili Faktörler.....          | 14 |
| 2.7. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ.....           | 14 |
| 2.7.1. Kantitatif Yöntemler .....                      | 15 |
| 2.7.1.1. Anket yöntemi .....                           | 15 |
| 2.7.1.2. Telefon görüşmeleri.....                      | 15 |
| 2.7.1.3. Posta görüşmeleri .....                       | 16 |
| 2.7.2. Kalitatif Yöntemler .....                       | 16 |
| 2.7.2.1. Yönetmel gözlemler .....                      | 16 |
| 2.7.2.2. Personel geri bildirimleri .....              | 16 |
| 2.7.2.3. Çalışma takımları.....                        | 16 |
| 2.7.2.4. Odak grup görüşmeleri .....                   | 16 |
| 2.7.2.5. Standartlaştırılmış hasta yöntemi.....        | 17 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                               | 18 |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....                     | 18 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN .....         | 18 |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ .....   | 18 |
| 3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ..... | 18 |
| 3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ.....                        | 18 |
| 3.6. VERİLERİN TOPLANMASI .....                        | 19 |
| 3.6.1. EUROPEP Memnuniyet Ölçeği.....                  | 19 |
| 3.7. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM.....                         | 20 |
| 4. BULGULAR.....                                       | 21 |
| 5. TARTIŞMA .....                                      | 34 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....                              | 42 |
| 7. KAYNAKÇA.....                                       | 44 |
| 8. ÖZGEÇMİŞ .....                                      | 50 |
| 9. EKLER.....                                          | 51 |
| EK-1: TEZ KONUSU ONAY FORMU .....                      | 51 |
| EK-2: ETİK KURUL ONAYI.....                            | 53 |
| EK-3: ANKET FORMU .....                                | 54 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|                |                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------|
| <b>AH</b>      | : Aile Hekimi                                          |
| <b>ASM</b>     | : Aile Sağlığı Merkezi                                 |
| <b>DM</b>      | : Diyabetes Mellitus                                   |
| <b>DSÖ</b>     | : Dünya Sağlık Örgütü                                  |
| <b>EQUIP</b>   | : European Working Party on Quality in Family Practice |
| <b>EUROPEP</b> | : European Patients Evaluate General/Family Practice   |
| <b>HT</b>      | : Hipertansiyon                                        |
| <b>KVH</b>     | : Kardiyovasküler Hastalık                             |
| <b>WONCA</b>   | : World Organization of Family Doctors                 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 2.1:</b> Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikler ve Özellikleri.....                                                                 | 8  |
| <b>Şekil 4.1:</b> Katılımcıların çalışma durumlarına göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları.....                                               | 30 |
| <b>Şekil 4.2:</b> Katılımcıların ruhsal durumlarına göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları.....                                                | 30 |
| <b>Şekil 4.3:</b> Katılımcıların aynı aile hekiminden hizmet alma sürelerine göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları .....                      | 32 |
| <b>Şekil 4.4:</b> Katılımcıların aile hekimliğinde memnuniyeti artırmak için verdikleri cevaplara göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları ..... | 33 |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                    |                                                                                                                                                           |    |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.1:</b>  | Katılımcıların demografik özellikleri .....                                                                                                               | 21 |
| <b>Tablo 4.2:</b>  | Katılımcıların kronik hastalıklarının dağılımı .....                                                                                                      | 22 |
| <b>Tablo 4.3:</b>  | Katılımcıların eğitim aile sağlığı merkezi ve aile hekimi ile ilgili görüş ve düşünceleri .....                                                           | 23 |
| <b>Tablo 4.4:</b>  | EUROPEP-TR ölçeği maddeleri yanıt oranları .....                                                                                                          | 24 |
| <b>Tablo 4.5:</b>  | EUROPEP-TR ölçeğine katılımcıların verdikleri yanıtlar ve ortalamaları .....                                                                              | 25 |
| <b>Tablo 4.6:</b>  | Katılımcıların EUROPEP-TR ölçeği maddelere özgü memnuniyet oranları .....                                                                                 | 27 |
| <b>Tablo 4.7:</b>  | Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin memnuniyet oranları ve karşılaştırmaları .....                                                            | 29 |
| <b>Tablo 4.8:</b>  | Katılımcıların eğitim ASM ve aile hekimi ile ilgili görüş ve düşüncelerine ilişkin memnuniyet oranları ve karşılaştırmaları .....                         | 31 |
| <b>Tablo 4.9:</b>  | Katılımcıların aynı aile hekiminden hizmet alma sürelerine göre memnuniyet oranlarının ikili gruplar halinde karşılaştırılması .....                      | 32 |
| <b>Tablo 4.10:</b> | Katılımcıların aile hekimliğinde memnuniyeti artırmak için verdikleri cevaplara göre memnuniyet oranlarının ikili gruplar halinde karşılaştırılması ..... | 33 |

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran hastaların aile hekimliği hizmetinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi ve memnuniyet durumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Mart 2024 – 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında eğitim ASM'ye herhangi bir sebeple başvuran 18-65 yaş arası 334 hasta çalışmaya alınmıştır. Eğitim ASM'ye başvuran hastalara muayenelerini takiben çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yüz yüze görüşülerek anket formunu doldurmaları istenmiştir. Katılımcılar; sosyodemografik bilgileri, ASM'ye başvuru sayısı, başvuru nedeni, aynı aile hekiminden alınan hizmet yılı, katılımcının çökkün ruh hali ve zevk almama durumunu içeren bölümü takiben aile hekimi ve ASM hakkındaki görüşünü içeren kısmı işaretlemiştir. Son olarak hastalardan aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyeti değerlendiren 23 soruluk EUROPEP-TR memnuniyet ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Memnuniyet oranı EUROPEP-TR ölçeğine verilen iyi ve mükemmel yanıtların toplanmasıyla hesaplanmıştır. Bu çalışmanın istatistiksel incelemeleri IBM SPSS 27.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. 0,05'in altında olduğu durumlarda p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $40,73 \pm 12,66$  olmakla birlikte %16,2'si erkek, %15,3'ü bekar veya boşanmış partneri olmayan kişiler iken % 26,3'ü ise aktif çalışan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %90,7'si aile hekimini arkadaş çevresine tavsiye ettiğini belirtirken tavsiye etmeyenlerin ise yaklaşık %35 ile doktorun ilgisiz ve iletişime açık olmadığı yönünde fikir belirtmiştir. Hastalara aile hekimliği hizmetinden memnuniyeti artırılması için neler yapılmalı şeklinde yöneltilen açık uçlu soruya verilen cevaplar belli başlıklar altında kategorize edilmiştir. Katılımcıların en yüksek oranla verdiği öneri (%24,3) doktorun daha ilgili olması ve iletişim becerilerinin daha yüksek olması şeklinde olmuştur. Diğer cevaplar ise sırasıyla hizmetler aynı devam etmeli, sabit doktor olmalı, acil hizmeti ve ileri tıbbi hizmet olmalı şeklinde devam etmektedir. Çalışmamızda EUROPEP ölçeği genel

memnuniyet oranı  $69,49 \pm 40,46$  (ortalama puanı  $3,99 \pm 1,10$ ) olarak hesaplandı. % 75,5 oranla en yüksek memnuniyet ‘doktor dışı personelin yardımı’ maddesinde iken, onu takip edip ikinci en yüksek memnuniyet oranına sahip olan ‘kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması’ %75,1’dir. En düşük memnuniyet %47,9 ile ‘doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz’ maddesinde görülmüştür. İkinci olarak en düşük memnuniyet oranına sahip olan ‘önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi’ sorusunun memnuniyet oranı %48,8’dir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyet oranı ile anlamlı ilişki bulunmamıştır ancak aynı aile hekiminden hizmet alma süresi uzadıkça kişilerde memnuniyetin oranlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. ( $p<0,001$ ) Aile hekimliği ile ilgili görüş bildirenlere bakıldığında ise hizmetler aynı şekilde devam etsin diyenler, sabit hekim olmalı ( $p=0,052$ ) ve acil hizmeti-ileri tıbbi hizmet olmalı ( $p=0,039$ ) diyenlere göre daha memnun oldukları saptandı.

**Sonuç:** Araştırmamızda katılımcıların ASM’de sunulan hizmetlerden genel olarak memnun oldukları saptandı. En çok hekim dışı personelden, kayıt ve bilgilerin gizli tutulmasından ve doktorun hastayı dinlemesinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Aile hekimliği hizmeti memnuniyetin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi sağlık hizmetinin geliştirilmesi için faydalıdır. Buna ek olarak Eğitim ASM’de yapılan hasta memnuniyeti çalışmaları uzmanlık eğitimi için de katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta memnuniyeti, Europep-Tr, Aile Hekimliği, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi.

**DETERMINATION OF SATISFACTION WITH FAMILY MEDICINE  
SERVICES AND AFFECTING FACTORS AMONG PEOPLE AGED 18-65  
WHO APPLY TO A TRAINING FAMILY HEALTH CENTER**

**ABSTRACT**

**Introduction and Aim:** This study aims to determine the level of patient satisfaction with family medicine services at the Mehmetçik Family Health Center of Ankara Training and Research Hospital, and to evaluate the factors affecting the satisfaction level.

**Material and methods:** March 1, 2024, and May 31, 2024, a total of 334 patients aged 18-65 who visited the Education Family Health Center for any reason were included in the study. After their examination, patients who agreed to participate in the study were asked to fill out a survey form through face-to-face interviews. Participants marked sections on their sociodemographic information, the number of visits to the family health center, the reasons for their visits, the number of years they had received services from the same family doctor, as well as their current mood and lack of pleasure. Following this, they indicated their opinions about the family doctor and the family health center. Finally, patients were asked to complete the 23-item EUROPEP-TR satisfaction scale to assess their satisfaction with the health services received. The satisfaction rate was calculated by summing the "good" and "excellent" responses on the EUROPEP-TR scale. Statistical analyses of this study were performed using IBM SPSS 27.0 software. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** The average age of the participants was  $40.73 \pm 12.66$ , with 16.2% being male, 15.3% being single or divorced individuals without a partner, and 26.3% being actively employed. Of the participants, 90.7% stated that they would recommend their family doctor to their friends, while about 35% of those who would not recommend the doctor mentioned that the doctor was indifferent and not open to communication. Responses to the open-ended question regarding what could be done to increase satisfaction with family medicine services were categorized under several

main headings. The most common suggestion given by the participants (24.3%) was that the doctor should be more attentive and have better communication skills. Other responses, in order, included: services should continue as they are, there should be a fixed doctor, and emergency services and advanced medical services should be available. In our study, the overall satisfaction rate on the EUROPEP scale was calculated to be  $69.49 \pm 40.46$  (mean score  $3.99 \pm 1.10$ ). The highest satisfaction rate, at 75.5%, was reported for the item "help from non-doctor staff," followed by the second-highest satisfaction rate of 75.1% for the item "keeping your records and information confidential." The lowest satisfaction rate, 47.9%, was reported for the item "being able to reach your doctor by phone." The second-lowest satisfaction rate, 48.8%, was for the item "knowing what was said and done in previous visits." There was no significant relationship found between the patients' sociodemographic characteristics and their satisfaction levels. However, it was found that as the duration of receiving services from the same family doctor increased, the satisfaction rates of individuals were statistically significantly lower ( $p < 0.001$ ). Among those who shared their views on family medicine, those who preferred that services continue as they are, that there should be a fixed doctor ( $p = 0.052$ ), or that emergency services and advanced medical services should be available ( $p = 0.039$ ) were found to be more satisfied.

**Conclusion:** In our study, it was found that the participants were generally satisfied with the services provided at the family health center. The aspects they were most satisfied with were the assistance from non-doctor staff, the confidentiality of their records and information, and the doctor's attentiveness to the patient. Regular evaluation of patient satisfaction with family medicine services is beneficial for the improvement of healthcare. Additionally, the patient satisfaction studies conducted at Education Family Health Center also contribute to the specialization training.

**Keywords:** Patient satisfaction, EUROPEP-TR, Family Medicine, Education Family Health Center

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çağımızda sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olarak gruplandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temelini birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetini toplumun çeşitli sorunlarla başvurduğu, sağlık sorununa çözüm aradığı ve toplumun geniş bir kesiminin tedavi edildiği hizmet şeklinde tanımlamak mümkündür. Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu da birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır (1). Etkili bir şekilde organize edilmiş ve sağlam bir altyapıya sahip birinci basamak sağlık hizmetleri olan bir toplumda, sağlık problemlerinin büyük ölçüde çözümlenebileceği söylenebilir (2). Birinci basamak sağlık hizmeti sayesinde hastaların büyük kısmının sağlık ihtiyaçlarına tatmin edici bir şekilde cevap verebildiğinden sevk oranlarını da düşürmektedir (3). Güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti altyapısının oluşturulması ve insan gücü gibi sınırlı kaynakların toplum genelinde dengeli dağılımı, toplumun sağlık sorunlarının daha hızlı ve kolay çözümlenmesini sağlamaktadır. Bu sayede sağlık hizmetindeki eşitsizliklerinin de önüne geçilmiş olmaktadır (4).

Hastaların beklenti ve isteklerine büyük oranda cevap verebilen sağlık kurumları başarılı kabul edilir ve yaşamını devam ettirebilir. Hastaların beklentilerini karşılayabilmek için sağlık kurumu öncelikle hasta memnuniyeti belirlemeli ve ona göre yol haritası çıkarmalıdır (5).

Hizmet alıcılarının görüş ve önerilerinin incelenip ele alınması, kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında önemli bir yere sahiptir. Nitekim performans ölçüm modellerinden biri olan hasta memnuniyet anketleri, sağlık kuruluşuna başvuranlara uygulanarak sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini alıcıları tarafından değerlendirilmesini sağlar (6-7).

Birçok farklı faktörün bir araya gelerek oluşturduğu hasta memnuniyeti kavramının çok boyutlu bir anlam taşıdığını ifade etmek mümkündür. Hasta memnuniyet kavramı; hizmetin sunumu, hasta ile hizmet sağlayanlar arasındaki iletişimi, hizmetin devamlılığının sağlanmasını, hizmet sağlayanların yeterliliği ve

iletişim özelliklerini kendi içinde bulundurur. Bu faktörlerin tamamının hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmet sunumunun değerlendirilmesi sağlar ve bu sayede hizmet kalitesinin artırılması için bir geri bildirim olarak kullanılabilir (8). Hastalar aldıkları hizmetleri pek çok yönden değerlendirir ve sonuç olarak ortaya bir memnuniyet seviyesi çıkar (9). Bu değerlendirmeler sayesinde başta hekimler olmak üzere sağlık hizmetinin tüm sunucuları olumlu ya da olumsuz yönlerini görmüş olur. Olumlu yönleri konusunda sağlık sunucularını teşvik etme çalışmaları yapılır, olumsuz yönleri ise gidermek için çalışmalar yürütülür ve bu sayede hizmet alıcısının yanından sunan için de daha etkili ve kaliteli bir hizmet ortaya çıkar (10). Bu bağlamda hasta memnuniyetinin sağlık hizmetinde söz sahibi olan her kesim için dikkat edilmesi gereken bir mesele olduğu söylenbilir. Hasta memnuniyetinin sağlık hizmeti sektörü için önemli bir konu olması sebebiyle hasta memnuniyetinin belirlenmesi için araştırmalar yapılmış ve etkisi olabilecek faktörler değerlendirilmiştir (11). Sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti açısından değerlendirildiğinde birinci basamak sağlık hizmeti memnuniyeti ayrı bir öneme sahiptir. Buna gerekçe olarak aile hekimliğinde kesintisiz ve sürekli hizmet sunulması ve hizmet bütünlüğünün korunması gösterilebilir (12). Hastaların aile hekimliği hizmetinden memnuniyetini değerlendiren bir dizi araç bulunmaktadır (13). Bu konuda geçerlilik ve güvenirliği test edilmiş ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. EUROPEP (Patients Ealuate General/Family Practise)  l eği EQUIP (European Working Party on Quality in General Practice) tarafından 1999 yılında geliştirilmiş ve halen aktif olarak kullanılmaktadır. EUROPEP  l eğinin Türkçeye  evrisi ile geçerlilik ve güvenirlik testleri Aktürk ve arkadaşları tarafından yapılmış ve hastalarda aile hekimliği hizmet memnuniyetinin değerlendirilmesi için uygun görülmüştür (14).

Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran hastaların aile hekimliği hizmetinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi ve memnuniyet durumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Memnuniyet düzeyi yüksek olan alanlarda sağlık çalışanını motive edici, düşük değerlendirilen alanlarda ise sağlık hizmetini geliştirmek için bir yol gösterici olacaktır. Araştırmamız eğitim aile sağlığı merkezinde yapılması sebebiyle asistan eğitimine de katkısı olacaktır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, “kişinin bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik içerisinde olması” şeklinde tanımlamaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisinde ise sağlığın yaşamdaki yerini “hiçbir ekonomik zaruriyet kişinin sağlığına zarar verecek bir eylemin nedeni olamaz” şeklinde ifade etmiştir (15). Ülkemizde ise sağlık hakkı, anayasada güvence altına alınmış ve bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmesi için vazgeçilmez olduğu belirtilmiştir (16).

Sağlık hizmetlerin tanımı ise bireyin sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin yok edilmesi ve toplumun korunması için yapılan hizmetlerin tamamına denir. Hastaların tedavi edilmesine ek olarak bedensel ve ruhsal olarak da her yönden toplumu destekleyici ve rehabilitasyonu da içinde barındıran hizmetlerdir (17). Günümüzde sağlık hizmetleri muayene, teşhis, tarama ve tedavi sonrası gibi ‘sağlık’ ortak çıktısını oluşturan bütün kişi, kurum ve kuruluşların ortak çıktısıdır (18).

### **2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI**

Sağlık hizmetleri, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve her açıdan desteklenmesi açısından kıymetlidir. Bu hizmetler, hastalık ve sakatlıkların önlenmesi, hastaların ve engellilerin eski sağlıklı yaşamlarına dönmelerinin sağlanması ile sağlık sorunları yaşayanların sosyal hayata uyum sağlamasını kolaylaştırmayı amaçlamaktadır (19).

Sağlık hizmetleri kendi içinde 3 ayrı grupta incelenmektedir. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi amaçlı sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmetleridir (20).

#### **2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı kısa ve uzun vadede toplumdaki her bir bireyin maruz kalabileceği çeşitli hastalık risklerini en az seviyeye düşürebilmek ve

bu sayede sağlıklı yaşam süresini uzatarak hayat standardını yükseltmeyi hedefleyen hizmetlerdir (21). Çevreye yönelik kollayıcı ve koruma amaçlı hizmetler ve direk kişiye yönelik sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin parçalarıdır (20).

#### **2.2.1.1. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri**

İnsan yaşamını olumsuz etkileyebilecek kimyasal, fiziksel ve biyolojik faktörlerin yok edilmesi veya bu faktörlerin insan sağlığını olumsuz etkilemelerini önleyerek çevrenin daha yaşanılabilir hale getirilmesi için yapılan hizmetlerin tamamına “çevre sağlığı hizmetleri” ismi verilir. Çevreye yönelik bazı koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olarak bataklıkların kurutulması, su kaynaklarının sağlanması ve denetimi, katı atıkların denetimi, vektör ve zararlı canlılarla mücadele, besin sağlığı, hava kirliliğinin kontrolü gürültü kirliliğinin önlenmesi, radyolojik zararlıların kontrolü verilebilir (22).

#### **2.2.1.2. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri**

Sağlık personelleri tarafından toplum sağlığının korunması amacıyla kişilere verdiği hizmetlerin tamamıdır. Bu hizmetlere örnek olarak aşılama, ilaçla koruma, erken tanı, sağlıklı beslenme, aile planlaması verilebilir (22).

#### **2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Bozulan sağlığı iyileştirmek, engellilik durumunu ortadan kaldırmak ve hastalık nedenlerini önlemek için yapılan sağlık hizmetlerinin tamamına tedavi edici sağlık hizmetleri denir. Bu bağlamda sağlık çalışanların uyguladığı terapötik hizmetleri; muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinin hepsini kapsar (23).

Bu hizmetler de kendi içerisinde üç kademeye ayrılmaktadır.

- a) Birinci basamak sağlık hizmetleri: Birinci basamak sağlık hizmeti sunulan merkezlerde ayaktan tedavi verilir. Birinci basamak sağlık hizmeti

sunucularına örnek olarak toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi, 112 acil sağlık hizmeti birimleri, evde bakım merkezleri verilebilir.

- b) İkinci basamak sağlık hizmetleri: Diğer bir ifadeyle yataklı tedavi hizmetleridir. Birinci basamak sağlık kuruluşunda teşhis ve tedavisinde eksik kalan vakalar daha üst birime sevk edilir. İkinci basamak sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda uzman hekimlerce tedavi edilir. İkinci basamak sağlık hizmet sunucularına ise eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, entegre ilçe hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı hastaneleri örnek verilebilir.
- c) Üçüncü basamak sağlık hizmetleri: En üst sağlık hizmetinin verildiği kurumlardır. En ileri teknoloji yatarak tedavi verilerek kullanılır. Üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve herhangi bir branşta özelleşmiş hastaneler (onkoloji hastaneleri, göz hastanesi gibi) örnek olabilir (24-25).

### **2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Rehabilite edici sağlık hizmetleri; kaza, savaş ve felaketler gibi beklenmeyen ve birden meydana gelen ve bireylerin engelli kalmalarına sebep olan hadiseler sonrası hastaların topluma yeniden kazandırılmaları sağlayan hizmetlerdir (26).

## **2.3. AİLE HEKİMLİĞİ**

Aile hekimliğin ortaya çıkışı diğer tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi bir ihtiyaç sonucu olmuştur. 1923 yılında Francis Peabody tarafından “tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığı ve insanları bir bütün olarak ele alacak bir uzmanlık alanının gerekliliği” fikri ortaya atılmıştır. Bu fikir ile ilk kez aile hekimliği bölümünün bir gereklilik olduğu ortaya konulmuştur. İlk yansıması olarak 1952 yılında İngiltere’de Royal College of General Practitioners (Kraliyet Pratisyen Hekimler Koleji)’in kurulması olmuştur. Bunun ardından American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği)’in 1966 yılında Milis ve Willard Raporları’nı yayınlaması sonrasında Amerika Birleşik Devletleri’nde 1969 yılında birincil

bakımdan sorumlu yeni bir uzmanlık dalı “Aile Hekimliği” tanınmış ve Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (Board of Family Practice) kurulmuştur (27-28).

Bu gelişmelerle birlikte idari kabul aşamasını tamamlayan aile hekimliği uzmanlığının tüm dünyada kabul edilen bir tanımının yapılması gerekliliği duyulmuştur. Nitekim Hollanda’da “Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi” adıyla gerçekleştirilen toplantıda aile hekimliği tanımlanmış ve aile hekimliğinin, insanı organları ya da sistemleri üzerine odaklanarak inceleyen diğer uzmanlık dallarından farklı bir uzmanlık dalı olduğu belirtilmiştir (28).

2004 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 5258 nolu aile hekimliği kanununda aile hekimliğinin tanımını yapar. Bu tanıma göre kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya sağlık bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Aile sağlığı çalışanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır (29).

#### **2.4. AİLE HEKİMLİĞİNİN TÜRKİYEDEKİ YERİ**

Ülkemizde aile hekimliği kavramı ilk kez 1970’li yılların ortalarında tartışılmaya başlanmıştır. Bu dönemde genel olarak sağlık ocağı hekiminin fonksiyonlarından biri olarak düşünülmüş, ayrı bir uzmanlık olması düşüncesi benimsenmemiştir. 1983 yılında ise artık dünyada on yıldır var olan aile hekimliği uzmanlık eğitiminin Türkiye’de de verilmesi mecburi hale gelmiş ve aynı yıl Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde yer verilerek bir uzmanlık dalı olarak kabul görmüştür. İlk Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1984 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kurulmuştur. Aile hekimliği uzmanlık eğitimine 1985 senesinde Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu’na bağlı eğitim hastanelerinde başlanmıştır. Yüksek Öğretim Kurulu tıp fakültelerinde 1993 yılında Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmuştur (30).

2003 yılında ülkemizde sağlıkta dönüşüm programı uygulanmaya başlanmıştır. Sağlıkta dönüşüm programının amacı sağlık sistemini daha etkin kullanabilmek ve halkın tamamının eşit ve adaletli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini sağlamaktır. Aile Hekimliği (AH) Modeli'nin etkin bir şekilde kullanılmasıyla sağlıkta dönüşüm programının hedeflerine ulaşılmış olur (31). AH Modeli 2005 yılında Düzce pilot il seçilerek uygulanmaya başlamış ve 2010 yılının sonuna gelindiğinde ise ülke geneline yayılmıştır. Böylelikle daha öncesinde yürürlükte olan sağlık ocağı sisteminin yerine AH Modeline geçilmiştir. Değişime en büyük gerekçe olarak da eski modelin halkın sağlık gereksinimini karşılamada eksik kaldığı ve birinci basamakta tedavi edilebilecek büyük bir hasta grubunun ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurması gösterilmiştir (32).

AH Modeline geçilmesiyle birlikte sistemin etkinliğini ve verimliliğini değerlendirmeye yönelik çok sayıda araştırma ve saha incelemesi yapılmıştır. Bu yapılan çalışmalar; kaliteli hizmet sunulması, sistemdeki açıklıkların belirlenebilmesi ve halkın beklentileri doğrultusunda şekillenmiş, uygun maliyetli ve uluslararası standartlara uygun birinci basamak sağlık hizmetinin sunulabilmesi açısından kıymetlidir (33).

## **2.5. AİLE HEKİMİNİN ÖZELLİKLERİ VE ÇEKİRDEK YETERLİLİKLERİ**

WONCA (World Organization of Family Doctors) aile hekimliğinin tanımını kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıta dayalı ve klinik uygulaması olan, akademik ve bilimsel bir disiplin şeklinde yapmaktadır (34). 2002 yılında WONCA'nın bir kolu olan WONCA Avrupa (Avrupa Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Topluluğu) topluma kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmesi için aile hekimliği ile ilgili yeni tanımlamaları ve çekirdek yeterlilikleri ortaya koymuştur. "WONCA Çekirdek Yeterlilikler Ağacı" olarak bilinen bu şekil 2011 yılında güncellenerek bugünkü halini almıştır.(Şekil 1) Bu uzlaşi bildirgesi sayesinde aile hekimliği disiplinini ve mesleki görevlerinin yanında aile hekimlerinin ihtiyaç duyduğu çekirdek yeterlilikleri belli bir sistem içinde ele alınmıştır. Aile hekimliği

uzmanlık alanının eğitim, araştırma ve kalitesinin artırılması yönünden bir kılavuz olmalıdır (35).



Şekil 2.1: Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikler ve Özellikleri

Çekirdek yeterlikleri birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, toplum yönelimli, özgün problem çözme becerisi, kapsamlı yaklaşım ve bütüncül modellemedir. Bu çekirdek yeterlikler aile hekimleri uzmanları tarafından 3 alan üzerinden gerçekleştirmelidir. Bu alanlar şu şekildedir; Hastalarla iletişim, klinik görevler, uygulama merkezinin yönetimi.

Kişi merkezli bir disiplin olarak 3 özellik çekirdek yeterliliklerin uygulanmasında temel kabul edilmelidir (28):

- Bağlam: Kişi, aile, toplum ve kültürleri arasındaki bağlantısal ilişkileri kullanmayı ifade eder.
- Tutum: Mesleksel yeteneklere değerlere sahip olma ve etiğe dayalı olma durumudur.

- Bilim: Eleştirel ve araştırmaya dayalı bir yaklaşım gösterme sürekli öğrenmeye açık olmayı ifade eder.

### **2.5.1. Birinci Basamak Yönetimi**

Hastalarla ilk temas noktası aile hekimliğidir. Birinci basamak yönetimi çerçevesinde gereklilik olduğunda hasta savunuculuğu konumunu devralarak, hem birinci basamak çalışanları hem diğer sağlık hizmeti sunucuları arasında hizmeti organize etme ve hizmetin etkili ve uygun bir şekilde devamlılığını sağlamak aile hekiminin sorumluluğundadır. Aile hekimleri sağlık hizmetini toplumun her kesimine genç, yaşlı, kadın, erkek ya da gebe fark etmeden sunabilmelidir ve onların tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenmelidir. Aile hekimi hastanın klinik karar verme sürecine etkin olarak katılmasına yardım eder. Birinci basamak yönetimi kapsamında sağlık hizmetinin tüm vatandaşlara eşit dağılımını en iyi şekilde sunabilmek için sağlık sektöründeki söz sahibi yöneticilerle birlikte çalışabilmelidir.

### **2.5.2. Kişi Merkezli Bakım**

4 adet temel yeterliliğe sahiptir. Bunlar: doktor-hasta ilişkisi, hasta-ortam merkezli olma, hastayla ortak karar verme ve sürekliliktir. Doktor hasta ilişkisi temel yeterliliği hastalarla ve hastanın yaşadığı ortamda oluşan sorunlarla ilgilenirken kişi merkezli bir yaklaşım benimsemeyi ifade eder. Hasta yoktur hastalık vardır felsefesiyle yola çıkarak sürecin başlama noktası hastanın kendisidir. Aile hekimliği, kişisel olmayan patoloji ya da “olgularla” değil, insanlarla ve onların yaşadıkları ortamlarda oluşan sorunlarıyla ilgilenir. Aile hekiminin kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu görüşme süreci aile hekimiyle kurulan her temasta yavaş yavaş gelişir ve bir önceki görüşmenin üstüne eklenir. Aile hekimine has olan bu kişisel ilişki, etkili ve doğru kullanılan iletişim ile anlam bulur. Süreklilik yeterliliği ise hastaların prekonsepsiyonel dönemden ölümüne kadarki süreç boyunca sunulan hizmetin sürekli olmasını anlatmaktadır.

### **2.5.3. Kapsamlı Yaklaşım**

2 temel yeterliliğe dayanır. Aile hekimi kişinin akut gelişen problemlerinin yanında kronik problemlerini de birlikte yönetir. Sağlığın geliştirmesi için koruma, tedavi, bakım, palyasyon ve rehabilitasyon hizmetlerini yönetme ve koordine etme görevi de aile hekimininindir.

### **2.5.4. Toplum Yönelimli Olma**

Aile hekimlerinin sorumluluğu sadece hastalara karşı değil tüm topluma karşıdır. Bu bağlamda aile sağlığı merkezine başvuran hastalar kadar başvurmayan hastaların da ele alınması gerekir. Hastaların sağlık ihtiyaçları ile onların içinde bulundukları toplumun sağlık ihtiyaçlarını, sınırlı olan kaynakların kullanımı açısından değerlendirildiğinde bir uyum yakalayabilmelidir. Aile hekimin görevi toplumun sınırlı sağlık kaynaklarını gözeterek ve kendisini de toplumdan hariç tutmadan tanı, tedavi ve bağışıklama sürecinde verdiği kararları toplum açısından en çok faydanın alınabileceği şekilde düzenlemektir.

### **2.5.5. Bütüncül Yaklaşım-Modelleme**

Bütüncül yaklaşım modellemesi kapsamında, sağlık ve hastalık; biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin birbiriyle etkileşimleri ile biçimlenmektedir ve hiçbirinden ayrılarak ele alınmamalıdır. Birey biyopsikososyal yönleri ile değerlendirilmelidir.

### **2.5.6. Özgün Problem Çözme Becerisi**

Aile hekimliğine başvuran hastaların çoğu ayrışmamış ve organize olmamış sorunlarla hekime başvururlar bu nedenle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine göre tanı ve tedavi sürecini yönetmek daha meşakkatlidir. Bu bağlamda tanı koyma süreci birinci basamakta farklı işlemektedir. Hekim bu süreçte tanı koyarken mantık, klinik sezgi ve hastadan gelen ipuçlarına bağlı olarak hipotezler

oluşturarak tanıya gitmek zorunda kalır. Bu da iyi bir hasta-hekim ilişkisi ve özgün problem çözme becerisiyle gerçekleştirilebilir (36).

## **2.5. MEMNUNİYET KAVRAMI**

Bireye sunulan herhangi bir hizmet sonucunda kişinin beklentilerine ne ölçüde cevap aldığını ifade eden duygu memnuniyettir (37). Bu bağlamda hasta memnuniyeti ise hastanın duygu ve düşünceleri doğrultusunda şekillenen arzu ettiği hizmetle elde ettiği hizmetin ne denli uyduğu hakkında bilgi sunar (38). Hasta memnuniyeti bireyin sağlık merkezinden almayı umduğu hizmetlerle başvurusu neticesinde oluşan algılamaları karşılaştırılmasıyla elde edilir. Hasta memnuniyeti bir başka deyişle hastanın hizmet sunucularından ne beklediği ve ne elde ettiğini kıyaslayarak ulaştığı bir tatmin düzeyi olduğunu söylemek mümkündür (39). Aynı kişilerce farklı zamanlarda bile farklılıklar gösterebildiği için çok boyutlu bir kavram olmasının yanında aynı zamanda çok değişkenli bir kavramdır (40). Sağlık merkezleri hasta memnuniyeti elde edebilmek için ise kişinin beklentilerine cevap verebilmenin yanında daha çoğunu da ekleyebilmelidir (41). Hasta memnuniyeti kavramının son yıllarda popüler hale gelmesine sebep olarak teknolojik gelişmelerin hızlı bir şekilde ilerlemesi ve sağlık sektöründe aktif kullanılmasıyla birlikte toplumda kaliteli sağlık bakım hizmeti alma talebi de yaygınlaşması gösterilebilir. Bunun yanında sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması nedeni ile sınırlı olan kaynakların doğru kullanımını için de hasta memnuniyetini değerlendirmek bir zorunluluk haline gelmiştir (42-43).

Sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların en önemli hedeflerinden biri hizmet alıcısının memnuniyet derecesini artırmaktır. Bu amaç doğrultusunda kurumlar belirli stratejiler geliştirmiştir. Sağlık sektöründe var olan yenilikleri takip etmeli, küreselleşmenin meydana getirdiği sonuçları analiz etmeli, çalışanlarını her yönden donanımlı hale getirilmesi için çalışmalar yapmalıdır. Kurumlar bu sayede rekabet ortamında var olabilir (44).

Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinin sebebi hastalara sunulan hizmetin kalitesini nasıl bulduklarını öğrenmek ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri

belirlemektir. Buna ek olarak kurumu tercih nedenleri, kurumdan beklentileri ve hizmet sunum sürecinde yaşanan olumsuz deneyimleri de ortaya konmuş olur (45).

## **2.6. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hasta memnuniyet düzeyini en çok etkileyen faktörlere hizmet sunucusunun davranış şekli, hizmet kalitesi algısı, personelin temizliği, sağlık merkezine ulaşım kolaylığı, muayenede geçen süre ve resmi işlemlerin kolayca hallolması örnek verilebilir (45).

Hasta memnuniyeti oranında etkisi olan faktörler üç bölümde sınıflandırılabilir. Bunlar hastaya ilişkin faktörler (hastanın yaş, eğitim durumu, önceki deneyimleri vb.), hizmet sunanlara ilişkin faktörler (sağlık personelinin kişilik özellikleri, nezaketi, hasta ile ilişkisi ve iletişimi vb.) ve kurumsal faktörlerdir (kurumun fiziksel imkânları, politikaları, kaliteli hizmet sunması vb.) (46). Hastaya ilişkin faktörler hastanın şahsi özellikleri ile ilgili olup, sağlık merkezin bu faktörlere etkisi pek olmamaktadır. Bunun aksine memnuniyet üzerinde etkili olan diğer faktörlere sağlık yöneticilerin müdahale imkanı olabilmektedir. Bu bağlamda sağlık otoritelerin değiştirebileceği ya da geliştirebileceği etmenlerle ilgilenmesiyle memnuniyet düzeyi artacaktır (11).

### **2.6.1. Hastaya İlişkin Faktörler**

Memnuniyet düzeyi ile hastanın kişisel özellikleri arasında (yaş, cinsiyet, eğitim, uyruk ve meslek gibi) bir ilişki bulunmaktadır (47). Hasta memnuniyetinin, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte; etnik grup, gelir durumu, sağlık durumu, bekleme süreleri ve cinsiyet gibi birden fazla faktörden etkilenebileceği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (48). Bunlara ek olarak hastanın önceki tecrübeleri, sosyal çevresi tarafın elde ile ettiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile şekillenen beklentileri, toplumdaki yeri, hastalık durumu, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini üzerinde etkisi olabilmektedir (45).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırmalarda hastaya ait cinsiyet, yaş, meslek ve eğitim durumu gibi kişisel faktörlerin beklentilerinin yanında algılama düzeyini de etkilediği için memnuniyet üzerinde etkisinin değişkenlik gösterdiğini ortaya konulmuştur. Nitekim bazı araştırmalarda memnuniyet düzeyi kadınlarda yüksek iken bazılarında erkeklerde yüksek hesaplanmıştır. Kimi araştırmada ise cinsiyet ile memnuniyet düzeyi arasında herhangi bir ilişki elde edilmemiştir (45,49).

### **2.6.2. Kurumsal Faktörler**

Hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği araştırmalar, sağlık merkezlerin fiziksel koşullarının hizmet alıcıların tecrübelerini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilediğini ortaya koymuştur. Hastalar, kurumdan hizmet almadan önce bile fiziksel şartlarını değerlendirerek ilk izlenimlerini oluştururlar. Hastaların sağlık kurumundan beklentisi onlara fiziksel ve sosyal açıdan konforlu bir ortamın ev rahatlığında sunulmasıdır bu beklentiye cevap verilebilirse memnuniyet düzeyinde artış izlenebilir (50).

Literatüre bu konuyla ilgili bakıldığında bir araştırmada hastaların sağlık kurumuna başvururken sıkıntı çekmesi ve kurumun fiziksel şartlarının iyi olmaması hasta memnuniyetinde düşüklük olmasının yanı sıra hastaların kuruma tekrar başvurmamalarına da sebep olduğu ifade edilmiştir (51).

Başka bir çalışmada ise Kahramanmaraş'taki kamu ve özel hastanelerine başvuran hastaların memnuniyet oranları değerlendirilmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerinin devlet hastanelerine kıyasla daha yüksek olduğu görölmüştür. Buna kamu hastanelerindeki fiziksel koşulların daha kötü olmasının sebep olabileceği sonucuna varılmıştır (52).

Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında memnuniyeti inceleyen bir araştırmada sağlık kurumunun hastalarına temiz ve konforlu bir ortam sağlamasının memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olan en önemli faktör olduğu tespit edilmiştir (53).

Şehir hastanelerinde hasta memnuniyetini inceleyen bir çalışmada, şehir hastanelerinin temiz olması, teşhis ve tedavide kullanılan araç-gereçlerin kaliteli olması, hastanenin konforlu ve ferah olması gibi fiziksel faktörlerin hasta memnuniyet düzeyini yükselttiği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra; şehir hastanelerinin büyük olması nedeniyle hastane içi ulaşımın zor olması, hastaların hastaneye ulaşmada zorluk yaşaması, gidilecek olan bölümün rahatlıkla bulunamaması, otopark ve asansörlerin sayı olarak yetersiz kalması gibi yine fiziki koşulların hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (54).

### **2.6.3. Hizmet Sunanla İlişkili Faktörler**

Sağlık hizmeti sunan personelinin karakter özellikleri, gösterdiği anlayış, ilgi ve alaka, hastalara karşı tutumları, bilgi ve becerilerini gösterme şekilleri hasta memnuniyet düzeyinde etkilidir. Doktor-hasta ilişkisinin yanında hemşire-hasta ilişkisi de geçirilen zaman göz önüne alındığında çok kıymetlidir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (55). Hastalara sadece çok iyi bir tıbbi bakım vermenin tek başına yeterli olmadığı, hastaların beklentisinin tüm çalışanların samimi, güler yüzlü ve arkadaşça yaklaşması, kendilerine değer verilmesi, sorularına cevap bulması ve bunun gibi etkili ve doğru bir iletişim kullanılması yönünde olduğu görülmüştür (56). Hasta memnuniyet düzeyinin artırılması için hasta ile konuşan, onunla ilgilenip kendisini ifade etmelerine zaman tanıyan, beklentilerini öğrenen bir sağlık sunucusuna ihtiyaç vardır. Nitekim literatürde de çok sayıda araştırma tarafından bu sonuç desteklenmektedir (57-58). Bu bilgiler göz önüne alındığında, hasta memnuniyetini artırmak ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için personelin tamamının etkili iletişim kurabilme özelliğine sahip olması gerektiği söylenebilir (11).

## **2.7. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ**

Sağlık kuruluşları diğer hizmet sektörlerinde de olduğu gibi sağlık sektöründe yer edinebilmek için hizmet alıcılarının ne kadar memnun olduğunu araştırmak, değerlendirmek ve elde edinilen sonuca göre plan yaparak adım atmak

mecburiyetindedir. Hasta memnuniyetsizlikleri anlamının en iyi yolu var olan durumu belirlemek ve hastalar ile görüşmelerde bulunulmasıdır (59). Hasta memnuniyeti ölçüm yöntemlerinde var olması gereken özellikleri; amacına uygun hazırlanmış olması, çalışanları ya da hastaları rahatsız edici nitelikler taşımaması, uygulaması kolay ve uygun maliyetli olması, sonuçlarının düzenli bir şekilde analiz etmeye uygun olması gibi sıralamak mümkündür (60).

Hasta memnuniyetini ölçme yöntemleri çok sayıdadır. Genel olarak bu yöntemler 2 ayrı grupta incelenir. Bunlardan biri kalitatif yöntemler (yönetici gözlemleri, çalışanlardan geri bildirim sağlama programları, ekip çalışmaları ve kalite çemberleri, odak grup çalışmaları) iken diğeri kantitatif yöntemler (tavsiye kartları, posta yoluyla anket, yüz yüze anket, telefon yoluyla anket ve hayali müşteri yoluyla gözlem) dir (61).

### **2.7.1. Kantitatif Yöntemler**

#### **2.7.1.1. Anket yöntemi**

Memnuniyet ölçüm yöntemleri arasında en sık tercih edilen yöntemdir. Anket yönteminin avantajı uygulanması kolay ve maliyeti düşüktür. Anket uygulanan çalışmalarda geçerlilik ve güvenilirlik ölçülebilir ve başka araştırmalarla karşılaştırma fırsatı sunar. Hastanın herhangi bir kişisel özelliği etkilemeden toplumun her kesimine anket yapılabilir. Hastalar kurumdan hizmet almalarını takiben anketlerini doldurur mutlaka anketten önce onam alınır (49,62).

#### **2.7.1.2. Telefon görüşmeleri**

Sağlık hizmeti aldıktan sonra hastalara telefon aracılığıyla ulaşarak düşüncelerinin öğrenildiği yöntemdir. Avatanjları hızlı ve kolay olması olup dezavantajı ise maliyetlidir. Hastaların telefonda cevap verme oranı düşük olup buna ek olarak telefonla iletişim kurmanın zorluğu sebebiyle güvenirliliği azalabilir (63).

### **2.7.1.3. Posta görüşmeleri**

Hastalara hizmeti aldıktan sonra posta vasıtasıyla ulaşılarak görüşleri alınmaktadır. En önemli avantajı görüşmeci yanlığı yoktur. Ancak dezavantaj olarak düşük tepki ve yanıtsız bırakılma ihtimali söylenebilir.

### **2.7.2. Kalitatif Yöntemler**

#### **2.7.2.1. Yönetsel gözlemler**

Çalışanlar ile hastalar arasındaki ilişkiyi izleyen yönetici, bu ilişki ile ilgili bilgi toplar. Veri toplam yöntemleri arasında en sade ve ekonomik olandır. Dezavantajı ise objektiflikten uzak olabilmesidir.

#### **2.7.2.2. Personel geri bildirimleri**

Yöneticiler personelleri sayesinde hastaların, hastanenin sunduğı sağlık hizmeti hakkındaki görüş ve düşüncüleri hakkında bilgi sahibi olur.

#### **2.7.2.3. Çalışma takımları**

Grup halinde yapılan personel geri bildirim yaklaşımıdır. Gruba dahil olan bireyler bir araya gelerek belli dönemlerde var olan sorunları ve çözüm önerileri hakkında bilgi alışverişinde bulunur.

#### **2.7.2.4. Odak grup görüşmeleri**

Hastalar içinden seçilen 6-10 kişinin herhnagi bir konu hakkındaki görüşlerinin bir moderatör tarafından yönettilen grupta tartışıldığı yöntemdir.

#### **2.7.2.5. Standartlaştırılmış hasta yöntemi**

Kısmen tıbbi sorunu olan buna ek olarak esas hastaların sorunlarını taklit edebilen eğitimini almış kişiler doktora başvurur. Doktorun muayenesini, iletişim becerilerini ve tedavisini gözlemleyerek değerlendirir (64-65).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ**

Araştırma prospektif, tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Çalışma 1 Mart 2024 – 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastalara uygulanmıştır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ**

Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne 3 ay içerisinde başvuran 18-65 yaş arası kişiler yaklaşık 2521 kişidir. Örneklem büyüklüğü; evren 2521, güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak yapılan hesaplamada %95 güven seviyesinde 334 kişi olarak hesaplandı.

#### **3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim ASM'ye herhangi bir nedenle başvurup ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş arası okur-yazar bireyler çalışmaya dahil edildi.

Anket formunu okuma, anlama ve doldurmayı engelleyecek zihinsel engelinin olması ve iletişim engeli olanlar çalışmaya alınmadı.

#### **3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ**

**H<sub>0</sub>:** Eğitim ASM'ye başvuran 18-65 yaş grubu kişiler aile hekimliği hizmetinden memnuniyet durumları arasında fark yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Eğitim ASM'ye başvuran 18-65 yaş grubu kişiler aile hekimliği hizmetinden memnuniyet durumları arasında fark vardır.

### **3.6.VERİLERİN TOPLANMASI**

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden 19.02.2024 tarihli ve E-86241737-100--333988 sayılı tez konusu onayı (Ek-1) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.02.2024 tarih ve E-93471371-514.10-236342209 sayılı etik kurul onayı (Ek-2) alınmıştır.

Bu araştırmada belirtilen tarihlerde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurup çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara anket uygulanmıştır. Aile hekimiyle yaptıkları görüşme sonrasında görüşme yapılan oda dışında başka bir alanda, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Katılımcılara ankete başlamadan önce çalışma detaylıca anlatılıp aydınlatılmış onamları alınıp imzalatılmıştır. Onamı takiben katılımcılara anket formunun sosyodemografik bilgileri içeren kısmı (yaş, meslek, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu vb.) doldurultulmuştur. Ardından kronik hastalık durumu var ise ne olduğu, ASM'ye başvuru sayısı, başvuru nedeni, aynı aile hekiminden alınan hizmet yılı, katılımcının çökkün ruh hali ve zevk almama durumunu içeren kısım işaretlenmiştir. Aile hekimi ve ASM hakkındaki görüşünü içeren bölümün ardından da hastalardan aldıkları sağlık hizmetlerini değerlendiren EUROPEP-Tr memnuniyet ölçeği kısmını kendilerinin doldurmaları istenmiştir (Ek 3).

#### **3.6.1. EUROPEP Memnuniyet Ölçeği**

European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) ölçeği Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün bir alt birimi olan European Working Party on Quality in Family Practice (EQuiP) tarafından 1999 senesinde geliştirilmiştir. Türkçe'ye çevirisi 2002 yılında Aktürk ve arkadaşları tarafından yapılmış ve geçerlilik güvenirlik çalışmaları tamamlanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisinin yapıldığı bu çalışmada güvenirlik katsayı 0,98 olarak

hesaplanmıştır. Hasta memnuniyetini ölçmek ve değerlendirmek için EUROPEP-Tr ölçeği ülkemizde de oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetinde kaliteyi artırmak ve verimli bir hizmet sunmak amacıyla yola çıkılarak EUROPEP memnuniyet ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçekte hastalardan son 12 ay içerisinde en çok başvurdukları doktorlarını 23 sorudan oluşan bir anket formuyla değerlendirmeleri istenmiştir. Altılı Likert değerlendirme kullanılan ölçekte (1- Çok kötü, 2-kötü, 3-orta, 4-iyi, 5-mükemmel, 6-uygun değil/ilgisiz) ilk 16 soru klinik davranışı, geriye kalan sorular ise hizmet organizasyonunu değerlendirmektedir. Ölçeğin 6-uygun değil/ilgisiz şeklinde işaretlenen cevapları ayrı bir şekilde analiz edilmiştir. İşaretlenen “iyi” ve “mükemmel” yanıtlar hastaların memnun oldukları şeklinde yorumlanmıştır, hasta memnuniyet oranı bu cevapların toplanmasıyla hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin tüm skorlarının toplanarak madde sayısına bölünmesiyle total skor elde edilmiştir ve analizlere ilave edilmiştir. 1-6 soruları doktor-hasta ilişkisini, 7-11 soruları sağlık hizmetlerini, 12-15 soruları bilgi ve destek, 16,17 sorusu sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili 18-23 soruları erişebilirlik ile ilgili değerlendirmeyi ifade eder. Çalışmamızda hastaların aile hekimliği hizmetinden en çok memnun olduğu alanlar ve memnuniyeti etkileyebilecek faktörler ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

### 3.7. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Bu çalışmanın istatistiksel incelemeleri IBM SPSS 27.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmadaki sayısal verilerin normalite test sonuçları ve histogram grafikleri incelenerek normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler için ise sayı (n) ve yüzde (%) biçiminde gösterilmiştir.

İkili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t test, birden fazla bağımsız grubun olduğu analizlerde ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İkili grupları karşılaştırmak amacıyla post hoc testlerden Tamhane T2 testi uygulanmıştır. Sayısal değişkenlerin korelasyon incelenmesinde ise Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. P değeri 0,05'in altında olduğu durumlarda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Katılımcılar 18-65 yaş aralığında yaş ortalaması  $40,73 \pm 12,66$  olan ve eğitim aile sağlığı merkezine başvuran 334 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların %16,2'si erkek, %15,3'ü bekar veya boşanmış partneri olmayan kişiler iken % 26,3'ü ise aktif çalışan bireylerden oluşmaktaydı. Aktif çalışanların 39'u memur, 18'i serbest meslek çalışanı, 12'si özel sektör çalışanı ve 19'u ise işçiydi. Aktif çalışmayan katılımcıların ise 16'sı emekli, 16'sı öğrenci ve 214'ü ise ev hanımıydı. Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

| Sosyo-demografik Özellikler                                                               |                         | n   | %    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|------|
| Cinsiyet                                                                                  | Erkek                   | 54  | 16,2 |
|                                                                                           | Kadın                   | 280 | 83,8 |
| Medeni hal                                                                                | Partneri var            | 283 | 84,7 |
|                                                                                           | Partneri yok            | 51  | 15,3 |
| Eğitim durumu                                                                             | İlkokul mezunu          | 198 | 59,3 |
|                                                                                           | Lise mezunu             | 76  | 22,8 |
|                                                                                           | Üniversite mezunu       | 60  | 18,0 |
| Gelir durumu                                                                              | Geliri giderinden az    | 125 | 37,4 |
|                                                                                           | Geliri giderine eşit    | 170 | 50,9 |
|                                                                                           | Geliri giderinden fazla | 39  | 11,7 |
| Çalışma durumu                                                                            | Aktif çalışıyor         | 88  | 26,3 |
|                                                                                           | Aktif çalışmıyor        | 246 | 73,7 |
| Kronik hastalık                                                                           | Var                     | 158 | 47,3 |
|                                                                                           | Yok                     | 176 | 52,7 |
| Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?                                         | Kötü                    | 32  | 9,6  |
|                                                                                           | Orta                    | 153 | 45,8 |
|                                                                                           | İyi                     | 149 | 44,6 |
| Son 15 günde kendinizi ne sıklıkta çökkün ruh halinde hissettiniz?                        | Hiç                     | 87  | 26,0 |
|                                                                                           | Bazen                   | 125 | 37,4 |
|                                                                                           | Çoğunlukla              | 122 | 36,5 |
| Son 15 günde yapmaktan zevk aldığınız şeylerde artık zevk almama durumu ne sıklıkla oldu? | Hiç                     | 98  | 29,3 |
|                                                                                           | Bazen                   | 119 | 35,6 |
|                                                                                           | Çoğunlukla              | 117 | 35,0 |

Katılımcıların %9'u sağlık durumunu kötü olarak ifade ederken %45,8'i orta, %44,6'sı iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcılar ruh sağlığı ile ilgili sorular olan

“son 15 günde kendinizi ne sıklıkta çökkün ruh halinde hissettiniz?” sorusuna %26’sı hiç, %37,4’ü bazen %36,5’i çoğunlukla yanıtını vermiştir. “Son 15 günde yapmaktan zevk aldığınız şeylerde artık zevk almama durumu ne sıklıkla oldu?” sorusuna %29,3’ü hiç, %35,6’sı bazen, %35’i çoğunlukla cevabını vermiştir. Katılımcıların kronik hastalıkları incelendiğinden tek hastalığa sahip ve birden çok hastalığa sahip olan katılımcılar mevcuttu. Tablo 4.2’de katılımcıların kronik hastalıkları ve dağılımları gösterilmiştir.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların kronik hastalıklarının dağılımı

| Kronik Hastalıklar                 | n            | %  |
|------------------------------------|--------------|----|
| Tek hastalığa sahip olanlar        | DM           | 12 |
|                                    | HT           | 23 |
|                                    | KVH          | 14 |
|                                    | KAH          | 3  |
|                                    | TH           | 20 |
|                                    | NH           | 10 |
|                                    | PH           | 4  |
|                                    | Diğer        | 16 |
| 2 ve üzeri hastalığa sahip olanlar | DM-HT        | 9  |
|                                    | DM-HT-KVH    | 7  |
|                                    | DM-HT-NH     | 1  |
|                                    | DM-HT-Diğer  | 1  |
|                                    | DM-HT-KAH    | 1  |
|                                    | DM-HT-KAH-TH | 1  |
|                                    | DM-HT-TH     | 5  |
|                                    | DM-HT-NH     | 1  |
|                                    | DM-HT-PH     | 1  |
|                                    | DM-KVH       | 1  |
|                                    | DM-NH        | 1  |
|                                    | DM-Diğer     | 3  |
|                                    | HT-KVH       | 8  |
|                                    | HT-KAH       | 2  |
|                                    | HT-KAH-TH    | 1  |
|                                    | HT-KAH-PH    | 1  |
|                                    | HT-TH        | 6  |
|                                    | HT-TH-Diğer  | 1  |
|                                    | HT-NH        | 1  |
|                                    | HT-Diğer     | 2  |
|                                    | TH-PH        | 1  |
|                                    | TH-Diğer     | 3  |

DM: Diabetes Mellitus, HT: Hipertansiyon, KVH: Kardiyovasküler hastalıklar, KAH: Kronik akciğer hastalıkları, TH: Tiroid hastalıkları, NH: Nörolojik hastalıklar, PH: Psikiyatrik hastalıklar

Katılımcıların aile sağlığı merkezi ve aile hekimleriyle ilgili görüş ve düşünceleri sorgulandığında yaklaşık %12'sinin 5 yıldan fazladır aynı aile sağlığı merkezinden hizmet aldığı ve yaklaşık %91'inin ise aile hekimini arkadaş çevresine tavsiye ettiği görülmüştür. Katılımcıların aile sağlığı merkezi ve aile hekimi ile ilgili verdikleri bilgiler Tablo 4.3'de belirtilmiştir.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların eğitim aile sağlığı merkezi ve aile hekimi ile ilgili görüş ve düşünceleri

| Eğitim ASM ve Aile Hekimi ile İlgili Görüşler                                       | n                                                              | %   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|------|
| Son 12 ayda aile sağlığı merkezine yaklaşık olarak kaç defa başvurduunuz?           | 1-3 kez                                                        | 85  | 25,4 |
|                                                                                     | 4-7 kez                                                        | 114 | 34,1 |
|                                                                                     | 7'den fazla                                                    | 135 | 40,4 |
| Ne kadar süredir aynı aile hekiminden hizmet alıyorsunuz?                           | 1'yıldan az                                                    | 47  | 14,1 |
|                                                                                     | 1-5 yıl arası                                                  | 246 | 73,7 |
|                                                                                     | 5'yıldan fazla                                                 | 41  | 12,3 |
| Bugün ASM'ye başvuru sebebiniz nedir?                                               | Muayene/Tetkik                                                 | 117 | 35,0 |
|                                                                                     | Kontrol                                                        | 39  | 11,7 |
|                                                                                     | İlaç/Rapor işlemleri                                           | 128 | 38,3 |
|                                                                                     | Aşı/Enjeksiyon/Pansuman/Diğer                                  | 50  | 15,0 |
| Aile hekimini arkadaş çevrenize tavsiye eder misiniz?                               | Evet                                                           | 303 | 90,7 |
|                                                                                     | Hayır                                                          | 31  | 9,3  |
| Cevabınız “Hayır” ise nedenini belirtiniz.                                          | Doktorlar ilgisiz ve iletişime açık değil.                     | 11  | 3,3  |
|                                                                                     | Doktorlar yeteri kadar donanımlı değil.                        | 10  | 3,0  |
|                                                                                     | Hasta sayısı çok fazla.                                        | 2   | 0,6  |
|                                                                                     | Sürekli doktor değişiyor.                                      | 8   | 2,4  |
|                                                                                     | Aynı devam etsin.                                              | 78  | 23,4 |
| Aile hekimliği hizmetinden memnuniyet düzeyinin artırılması için neler yapılabilir? | Acil hizmeti ve İleri tıbbi hizmetler olmalı.                  | 75  | 22,5 |
|                                                                                     | Çevresel koşullar iyileştirilmeli ve hasta sayısı azaltılmalı. | 24  | 7,2  |
|                                                                                     | Doktor daha ilgili ve iletişim becerileri daha yüksek olmalı.  | 81  | 24,3 |
|                                                                                     | Sabit bir doktor olmalı.                                       | 76  | 22,8 |

EUROPEP-TR maddelerine ait yanıt oranları Tablo 4.4'te verilmiştir. Katılımcılar arasında EUROPEP-TR ölçeğinde en düşük yanıt oranına sahip madde % 36,8 ile “19.Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz” olarak bulunmuştur. Bunu takip eden sorular ise “21.Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz, 20.Muayenehaneye

telefonla ulaşabilmeniz’’ olmuştur. Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi, sizin özel durumunuzla ilgilenmesi, sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması, tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması, sizi dinlemesi, kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması, şikayetlerinizi çabuk geçirmesi, işini tam yapması, şikayetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi ve tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması sorularına katılımcıların tamamı yanıt vermiştir. EUROPEP-TR ölçeğine katılımcıların verdikleri yanıtlar ve ortalamaları Tablo 4.5’te belirtilmiştir.

**Tablo 4.4. EUROPEP-TR ölçeği maddeleri yanıt oranları**

| <b>EUROPEP-TR</b>                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Son 12 ayda doktorunuzun ve/veya muayenehanesi hakkında aşağıdaki durumlar için fikriniz nedir?</b> | <b>Yanıt Oranı</b> |
| 1. Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi                                     | %100               |
| 2. Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi                                                                  | %100               |
| 3. Sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması                                                       | %100               |
| 4. Tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması                                                  | %100               |
| 5. Sizi dinlemesi                                                                                      | %100               |
| 6. Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması                                                                | %100               |
| 7. Şikayetlerinizi çabuk geçirmesi                                                                     | %100               |
| 8. Günlük ihtiyaçlarınızı görecekt kadar iyi hissetmenize yardım etmesi                                | %99,7              |
| 9. İşini tam yapması                                                                                   | %100               |
| 10. Sizi muayene etmesi                                                                                | %99,7              |
| 11. Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama gibi)  | %95,2              |
| 12. Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması                                                          | %99,7              |
| 13. Şikayetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi                            | %100               |
| 14. Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması                         | %99,7              |
| 15. Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması                                        | %100               |
| 16. Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi                                         | %99,4              |
| 17. Uzman ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması                     | %99,7              |
| 18. Doktor dışı personelin yardımı                                                                     | %97,9              |
| 19. Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz                                                           | %36,8              |
| 20. Muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz                                                              | %44,9              |
| 21. Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz                                                                | %41,9              |
| 22. Bekleme odasında harcadığınız zaman                                                                | %99,4              |
| 23. Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması                                                    | %98,8              |

EUROPEP-TR ölçeğine katılımcıların verdikleri yanıtlar ve ortalamaları Tablo 4.5'te belirtilmiştir.

**Tablo 4.5.** EUROPEP-TR ölçeğine katılımcıların verdikleri yanıtlar ve ortalamaları

| <b>EUROPEP-TR</b>                                                                                        |                            |                 |              |               |               |                     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|-----------------|
| <b>Son 12 ayda doktorunuzun ve/veya muayenehanesi hakkında aşağıdaki durumlar için düşünceniz nedir?</b> |                            |                 |              |               |               |                     |                 |
| <b>İfadeler</b>                                                                                          | <b>Uygun değil/İlgisiz</b> | <b>Kötü (1)</b> | <b>(2)</b>   | <b>(3)</b>    | <b>(4)</b>    | <b>Mükemmel (5)</b> | <b>Ort. ±SS</b> |
| 1.Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi                                        | 0                          | 18<br>(%5,4)    | 12<br>(%3,6) | 67<br>(%20,1) | 73<br>(%21,9) | 164<br>(%49,1)      | 4,05±1,14       |
| 2.Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi                                                                     | 0                          | 21<br>(%6,3)    | 11<br>(%3,3) | 64<br>(%19,2) | 65<br>(%19,5) | 173<br>(%51,8)      | 4,07±1,18       |
| 3.Sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması                                                          | 0                          | 19<br>(%5,7)    | 11<br>(%3,3) | 62<br>(%18,6) | 68<br>(%20,4) | 174<br>(%52,1)      | 4,09±1,15       |
| 4.Tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması                                                     | 0                          | 19<br>(%5,7)    | 12<br>(%3,6) | 58<br>(%17,4) | 75<br>(%22,5) | 170<br>(%50,9)      | 4,09±1,15       |
| 5.Sizi dinlemesi                                                                                         | 0                          | 18<br>(%5,4)    | 13<br>(%3,9) | 53<br>(%15,9) | 70<br>(%21,0) | 180<br>(%53,9)      | 4,14±1,14       |
| 6.Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması                                                                   | 0                          | 18<br>(%5,4)    | 11<br>(%3,3) | 54<br>(%16,2) | 71<br>(%21,3) | 180<br>(%53,9)      | 4,14±1,13       |
| 7.Şikayetlerinizi çabuk geçirmesi                                                                        | 0                          | 17<br>(%5,1)    | 13<br>(%3,9) | 62<br>(%18,6) | 73<br>(%21,9) | 169<br>(%50,6)      | 4,08±1,14       |
| 8.Günlük ihtiyaçlarınızı görece kadar iyi hissetmenize yardım etmesi                                     | 1<br>(%0,3)                | 17<br>(%5,1)    | 10<br>(%3,0) | 59<br>(%17,7) | 73<br>(%21,9) | 174<br>(%52,1)      | 4,13±1,12       |
| 9.İşini tam yapması                                                                                      | 0                          | 18<br>(%5,4)    | 11<br>(%3,3) | 60<br>(%18,0) | 67<br>(%20,1) | 178<br>(%53,3)      | 4,12±1,12       |
| 10.Sizi muayene etmesi                                                                                   | 1<br>(%0,3)                | 20<br>(%6,0)    | 12<br>(%3,6) | 62<br>(%18,6) | 61<br>(%18,3) | 178<br>(%53,3)      | 4,09±1,18       |
| 11.Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama gibi)     | 16<br>(%4,8)               | 43<br>(%12,9)   | 22<br>(%6,6) | 46<br>(%13,8) | 44<br>(%13,2) | 163<br>(%48,8)      | 3,82±1,45       |

**Tablo 4.5. (Devamı) EUROPEP-TR ölçeğine katılımcıların verdikleri yanıtlar ve ortalamaları**

| <b>EUROPEP-TR</b>                                                                                        |                            |                 |            |            |            |                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|------------|------------|------------|---------------------|----------------|
| <b>Son 12 ayda doktorunuzun ve/veya muayenehanesi hakkında aşağıdaki durumlar için düşünceniz nedir?</b> |                            |                 |            |            |            |                     |                |
| <b>İfadeler</b>                                                                                          | <b>Uygun değil/İlgisiz</b> | <b>Kötü (1)</b> | <b>(2)</b> | <b>(3)</b> | <b>(4)</b> | <b>Mükemmel (5)</b> | <b>Ort.±SS</b> |
| 12.Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması                                                             | 1 (%0,3)                   | 24 (%7,2)       | 12 (%3,6)  | 69 (%20,7) | 63 (%18,9) | 165 (%49,4)         | 4,00±1,22      |
| 13.Şikayetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi                               | 0                          | 23 (%6,9)       | 11 (%3,3)  | 68 (%20,4) | 65 (%19,5) | 167 (%50,0)         | 4,02±1,20      |
| 14.Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması                            | 1 (%0,3)                   | 24 (%7,2)       | 15 (%4,5)  | 69 (%20,7) | 61 (%18,3) | 164 (%49,1)         | 3,97±1,23      |
| 15.Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması                                           | 0                          | 23 (%6,9)       | 13 (%3,9)  | 68 (%20,4) | 67 (%20,1) | 163 (%48,8)         | 4,00±1,21      |
| 16.Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi                                            | 2 (%0,6)                   | 76 (%22,8)      | 33 (%9,9)  | 61 (%18,3) | 39 (%11,7) | 123 (%36,8)         | 3,30±1,59      |
| 17.Uzmana ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması                       | 1 (%0,3)                   | 26 (%7,8)       | 22 (%6,6)  | 66 (%19,8) | 56 (%16,8) | 163 (%48,8)         | 3,92±1,28      |
| 18.Doktor dışı personelin yardımı                                                                        | 7 (%2,1)                   | 18 (%5,4)       | 19 (%5,7)  | 43 (%12,9) | 48 (%14,4) | 199 (%59,6)         | 4,19±1,19      |
| 19.Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz                                                              | 211 (%63,2)                | 14 (%4,2)       | 8 (%2,4)   | 18 (%5,4)  | 14 (%4,2)  | 69 (%20,7)          | 3,94±1,41      |
| 20.Muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz                                                                 | 184 (%55,1)                | 26 (%7,8)       | 8 (%2,4)   | 21 (%6,3)  | 18 (%5,4)  | 77 (%23,1)          | 3,74±1,54      |
| 21.Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz                                                                   | 194 (%58,1)                | 44 (%13,2)      | 7 (%2,1)   | 22 (%6,6)  | 10 (%3,0)  | 57 (%17,1)          | 3,20±1,72      |
| 22.Bekleme odasında harcadığınız zaman                                                                   | 2 (%0,6)                   | 21 (%6,3)       | 19 (%5,7)  | 66 (%19,8) | 65 (%19,5) | 161 (%48,2)         | 3,98±1,21      |
| 23.Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması                                                       | 4 (%1,2)                   | 21 (%6,3)       | 15 (%4,5)  | 63 (%18,9) | 69 (%20,7) | 162 (%48,5)         | 4,01±1,20      |

Ort.:ortalama, SS:standart sapma

Katılımcıların memnuniyetlerini değerlendirmek için kullanılan 5li likert tip puanlamaya sahip EUROPEP-TR ölçeğinin ortalama puanı  $3,99 \pm 1,10$  olarak bulunmuştur.

EUROPEP-TR ölçeğinde 4 ve 5 puan verenler birleştirilerek madde bazında ve toplam ölçek bazında memnuniyet oranı hesaplanmıştır. Klinik davranışı değerlendiren ilk 16 soruya ait memnuniyet oranı  $\%69,88 \pm 41,32$  bulunmuştur. EUROPEP-TR ölçeği memnuniyet oranı ise  $\%69,49 \pm 40,46$ 'dır. En yüksek memnuniyet  $\%75,5$  ile 'doktor dışı personelin yardımı' maddesinde iken, onu takip edip yüksek memnuniyet oranına sahip olan 'kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması'  $\%75,1$ 'dir. En düşük memnuniyet  $\%47,9$  ile 'doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz' maddesinde görülmüştür. İkinci olarak en düşük memnuniyet oranına sahip olan 'önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi' sorusunun memnuniyet oranı  $\%48,8$ 'dir. Maddelere özgü memnuniyet oranları Tablo 4.6'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.6.** Katılımcıların EUROPEP-TR ölçeği maddelere özgü memnuniyet oranları

| <b>EUROPEP-TR</b><br><b>Son 12 ayda doktorunuzun ve/veya muayenehanesi hakkında</b><br><b>aşağıdaki durumlar için fikriniz nedir?</b> | <b>Memnuniyet</b><br><b>Oranı</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi                                                                    | $\%71,0$                          |
| 2. Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi                                                                                                 | $\%71,3$                          |
| 3. Sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması                                                                                      | $\%72,5$                          |
| 4. Tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması                                                                                 | $\%73,4$                          |
| 5. Sizi dinlemesi                                                                                                                     | $\%74,9$                          |
| 6. Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması                                                                                               | $\%75,1$                          |
| 7. Şikayetlerinizi çabuk geçirmesi                                                                                                    | $\%72,5$                          |
| 8. Günlük ihtiyaçlarınızı görece kadar iyi hissetmenize yardım etmesi                                                                 | $\%74,2$                          |
| 9. İşini tam yapması                                                                                                                  | $\%73,4$                          |
| 10. Sizi muayene etmesi                                                                                                               | $\%71,8$                          |
| 11. Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama gibi)                                 | $\%65,1$                          |
| 12. Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması                                                                                         | $\%68,5$                          |

**Tablo 4.6. (Devamı)** Katılımcıların EUROPEP-TR ölçeği maddelere özgü memnuniyet oranları

| <b>EUROPEP-TR</b><br><b>Son 12 ayda doktorunuzun ve/veya muayenehanesi hakkında aşağıdaki durumlar için fikriniz nedir?</b> | <b>Memnuniyet Oranı</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 13. Şikayetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi                                                 | % 69,5                  |
| 14. Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması                                              | % 67,6                  |
| 15. Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması                                                             | % 68,9                  |
| 16. Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi                                                              | % 48,8                  |
| 17. Uzman ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması                                          | % 65,8                  |
| 18. Doktor dışı personelin yardımı                                                                                          | % 75,5                  |
| 19. Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz                                                                                | % 67,5                  |
| 20. Muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz                                                                                   | % 63,3                  |
| 21. Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz                                                                                     | % 47,9                  |
| 22. Bekleme odasında harcadığınız zaman                                                                                     | % 68,1                  |
| 23. Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması                                                                         | % 70,0                  |

Katılımcıların hizmet memnuniyetleri demografik bilgilerine göre karşılaştırılmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri ile memnuniyet oranları arasında herhangi bir istatistiki fark elde edilmemiştir. Katılımcıların yaşı ile EUROPEP-TR memnuniyet puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,454$ ).

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin memnuniyet oranları ve karşılaştırmaları Tablo 4.7’de verilmiştir. İstatistiksel açıdan fark olmamasına rağmen, aktif çalışan katılımcıların memnuniyet puanları aktif çalışmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Şekil 4.1). Ayrıca yine aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmese de daha çökkün ruh haline ve zevk almama gibi hislere sahip katılımcıların memnuniyet oranları diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (Şekil 4.2).

**Tablo 4.7:** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin memnuniyet oranları ve karşılaştırmaları

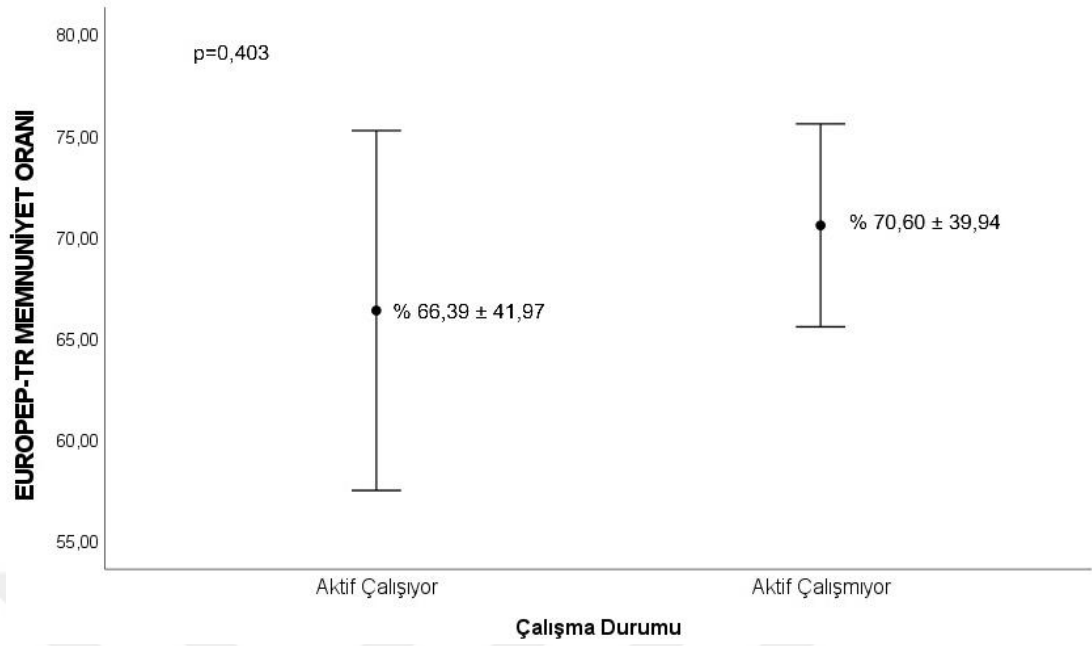
| Sosyo-demografik Özellikler                                                                         |                         | EUROPEP-TR<br>Memnuniyet Oranı<br>Ort(%)±SS | p değeri |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|----------|
| <b>Cinsiyet*</b>                                                                                    | Erkek                   | 66,35 ± 41,80                               | 0,534    |
|                                                                                                     | Kadın                   | 70,10 ± 40,25                               |          |
| <b>Medeni hal*</b>                                                                                  | Partneri var            | 69,17 ± 40,96                               | 0,732    |
|                                                                                                     | Partneri yok            | 71,29 ± 37,91                               |          |
| <b>Eğitim durumu**</b>                                                                              | İlkokul-ortaokul mezunu | 69,02 ± 41,29                               | 0,282    |
|                                                                                                     | Lise mezunu             | 75,03 ± 35,85                               |          |
|                                                                                                     | Üniversite mezunu       | 64,05 ± 42,94                               |          |
| <b>Gelir durumu**</b>                                                                               | Geliri giderinden az    | 72,18 ± 38,82                               | 0,623    |
|                                                                                                     | Geliri giderine eşit    | 68,24 ± 41,22                               |          |
|                                                                                                     | Geliri giderinden fazla | 66,35 ± 42,79                               |          |
| <b>Çalışma durumu*</b>                                                                              | Aktif çalışıyor         | 66,39 ± 41,97                               | 0,403    |
|                                                                                                     | Aktif çalışmıyor        | 70,60 ± 39,94                               |          |
|                                                                                                     | Yok                     | 68,37 ± 41,50                               |          |
| <b>Kronik hastalık**</b>                                                                            | Tek hastalık            | 73,23 ± 38,36                               | 0,504    |
|                                                                                                     | İki ve üzeri hastalık   | 66,20 ± 41,08                               |          |
| <b>Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?***</b>                                         | Kötü                    | 67,36 ± 38,09                               | 0,322    |
|                                                                                                     | Orta                    | 73,11 ± 39,10                               |          |
|                                                                                                     | İyi                     | 66,24 ± 42,24                               |          |
| <b>Son 15 günde kendinizi ne sıklıkta çökkün ruh halinde hissettiniz?***</b>                        | Hiç                     | 61,46 ± 44,54                               | 0,084    |
|                                                                                                     | Bazen                   | 70,89 ± 38,64                               |          |
|                                                                                                     | Çoğunlukla              | 73,79 ± 38,71                               |          |
| <b>Son 15 günde yapmaktan zevk aldığınız şeylerde artık zevk almama durumu ne sıklıkla oldu?***</b> | Hiç                     | 62,11 ± 44,06                               | 0,091    |
|                                                                                                     | Bazen                   | 71,45 ± 38,51                               |          |
|                                                                                                     | Çoğunlukla              | 73,69 ± 38,72                               |          |

\*Bağımsız örneklem t testi

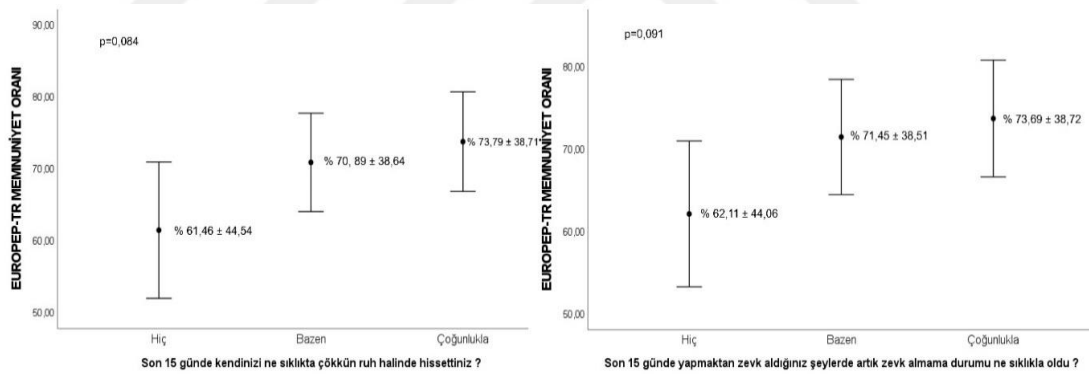
\*\* Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilen p değerleri koyu olarak belirtilmiştir.

p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



**Şekil 4.1:** Katılımcıların çalışma durumlarına göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları



**Şekil 4.2:** Katılımcıların ruhsal durumlarına göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları

Tablo 4.8’de katılımcıların eğitim ASM ve aile hekimi ile ilgili görüş ve düşüncelerine ilişkin memnuniyet oranları ve karşılaştırmaları verilmiştir. Daha uzun yıllardır aynı aile hekiminden hizmet alan kişilerin EUROPEP-TR memnuniyet oranlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Şekil 4.3, Tablo 4.9).

**Tablo 4.8:** Katılımcıların eğitim ASM ve aile hekimi ile ilgili görüş ve düşüncelerine ilişkin memnuniyet oranları ve karşılaştırmaları

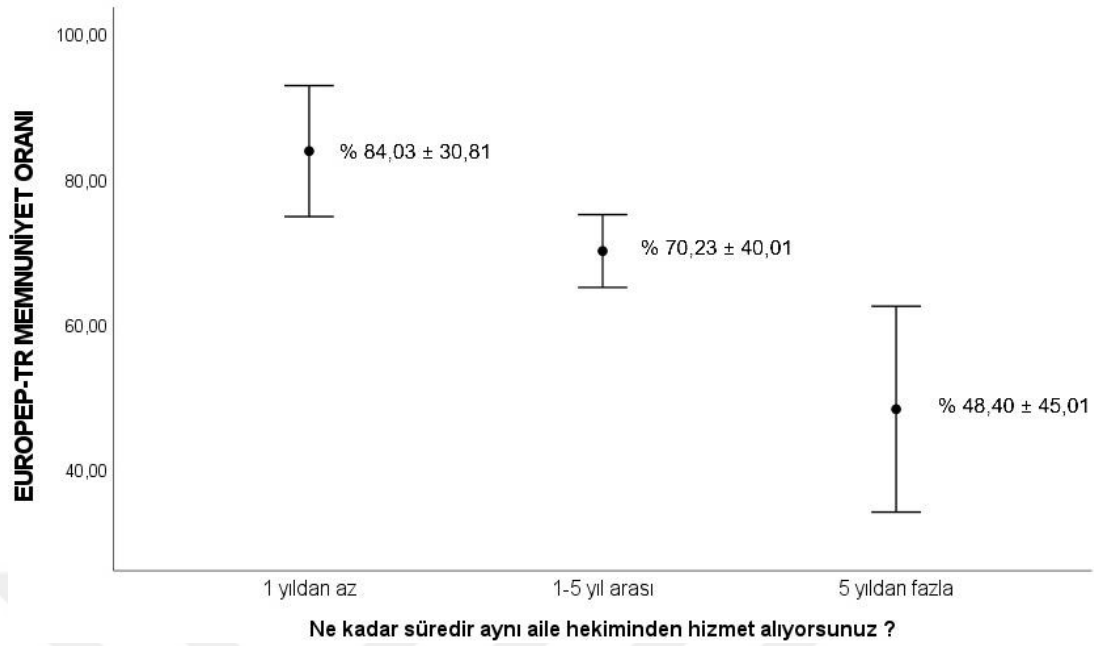
| Eğitim ASM ve Aile Hekimi ile İlgili Görüşler                                        |                                                                | EUROPEP-TR<br>Memnuniyet<br>Oranı<br>Ort(%)±SS | p değeri |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|
| Son 12 ayda aile sağlığı merkezine yaklaşık olarak kaç defa başvurduğunuz?*          | 1-3 kez                                                        | 68,66 ± 40,16                                  | 0,080    |
|                                                                                      | 4-7 kez                                                        | 63,54 ± 43,32                                  |          |
|                                                                                      | 7'den fazla                                                    | 75,04 ± 37,58                                  |          |
| Ne kadar süredir aynı aile hekiminden hizmet alıyorsunuz?*                           | 1' yıldan az                                                   | 84,03 ± 30,81                                  | <0,001   |
|                                                                                      | 1-5 yıl arası                                                  | 70,23 ± 40,01                                  |          |
|                                                                                      | 5' yıldan fazla                                                | 48,40 ± 45,01                                  |          |
| Bugün ASM'ye başvuru sebebiniz nedir?*                                               | Muayene/Tetkik                                                 | 66,83 ± 41,03                                  | 0,761    |
|                                                                                      | Kontrol                                                        | 67,39 ± 43,66                                  |          |
|                                                                                      | İlaç/Rapor işlemleri                                           | 72,05 ± 39,78                                  |          |
|                                                                                      | Aşı/Enjeksiyon/Pansuman                                        | 70,80 ± 39,00                                  |          |
| Aile hekimini arkadaş çevrenize tavsiye eder misiniz?*                               | Evet                                                           | 70,41 ± 39,76                                  | 0,261    |
|                                                                                      | Hayır                                                          | 60,52 ± 46,53                                  |          |
| Aile hekimliği hizmetinden memnuniyet düzeyinin artırılması için neler yapılabilir?* | Aynı devam etsin.                                              | 81,94 ± 31,10                                  | 0,034    |
|                                                                                      | Acil hizmeti ve İleri tıbbi hizmetler olmalı.                  | 64,21 ± 42,65                                  |          |
|                                                                                      | Çevresel koşullar iyileştirilmeli ve hasta sayısı azaltılmalı. | 71,98 ± 41,32                                  |          |
|                                                                                      | Doktor daha ilgili ve iletişim becerileri daha yüksek olmalı.  | 66,22 ± 41,51                                  |          |
|                                                                                      | Sabit bir doktor olmalı.                                       | 64,64 ± 43,51                                  |          |
|                                                                                      |                                                                |                                                |          |

\*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

\*\*Bağımsız örneklem t test

İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilen p değerleri koyu olarak belirtilmiştir.

p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



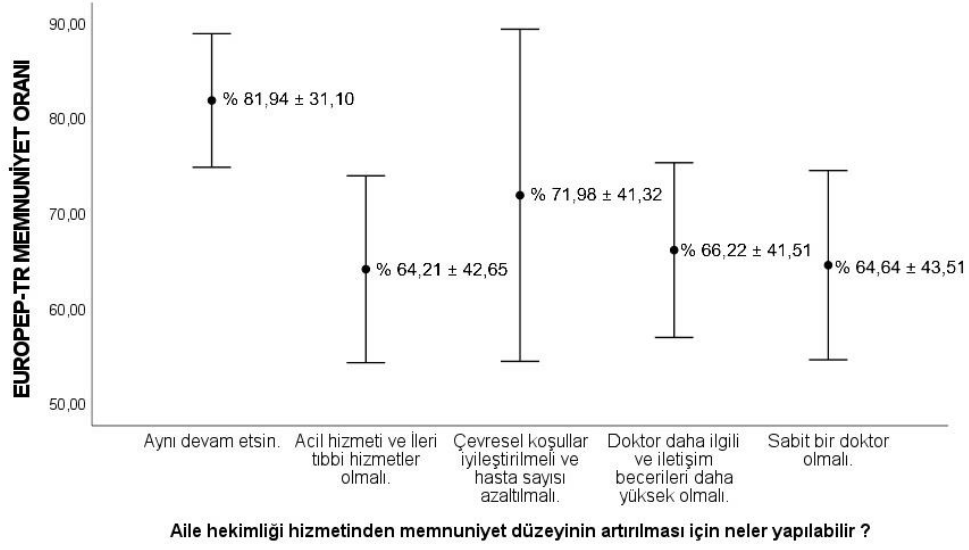
**Şekil 4.3:** Katılımcıların aynı aile hekiminden hizmet alma sürelerine göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları

**Tablo 4.9:** Katılımcıların aynı aile hekiminden hizmet alma sürelerine göre memnuniyet oranlarının ikili gruplar halinde karşılaştırılması

| Hizmet Alma Süresi             | EUROPEP-TR<br>Memnuniyet Oranı için p değeri* |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1 yıldan az – 1-5 yıl arası    | <b>0,027</b>                                  |
| 1 yıldan az – 5 yıldan fazla   | <b>&lt;0,001</b>                              |
| 1-5 yıl arası – 5 yıldan fazla | <b>0,016</b>                                  |

\*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post hoc Tamhane T2 testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilen p değerleri koyu olarak belirtilmiştir. p değeri <0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılara aile hekimliğinde memnuniyet düzeyini artırmak için neler yapılacağını sorduğumuzda verilen cevaplar belli başlıklar altında toplanmıştır. Aynı devam etsin diyenlere göre ‘acil hizmeti ve ileri tıbbi hizmetler olmalı.’ ve ‘sabit bir doktor olmalı’ cevaplarını veren kişilerin memnuniyet oranları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Şekil 4.4, Tablo 4.10).



**Şekil 4.4:** Katılımcıların aile hekimliğinde memnuniyeti artırmak için verdikleri cevaplara göre EUROPEP-TR memnuniyet oranları

**Tablo 4.10.** Katılımcıların aile hekimliğinde memnuniyeti artırmak için verdikleri cevaplara göre memnuniyet oranlarının ikili gruplar halinde karşılaştırılması

| Katılımcıların Verdikleri Cevaplar                                                                                             | EUROPEP-TR Memnuniyet Oranı için p değeri* |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Aynı devam etsin. – Acil hizmeti ve ileri tıbbi hizmetler olmalı.                                                              | 0,039                                      |
| Aynı devam etsin. – Çevresel koşullar iyileştirilmeli ve hasta sayısı azaltılmalı.                                             | 0,965                                      |
| Aynı devam etsin. – Doktor daha ilgili ve iletişim becerileri daha yüksek olmalı.                                              | 0,073                                      |
| Aynı devam etsin. – Sabit bir doktor olmalı.                                                                                   | 0,052                                      |
| Acil hizmeti ve ileri tıbbi hizmetler olmalı. - Çevresel koşullar iyileştirilmeli ve hasta sayısı azaltılmalı.                 | 0,996                                      |
| Acil hizmeti ve ileri tıbbi hizmetler olmalı. - Doktor daha ilgili ve iletişim becerileri daha yüksek olmalı.                  | 0,999                                      |
| Acil hizmeti ve ileri tıbbi hizmetler olmalı. - Sabit bir doktor olmalı.                                                       | 1,000                                      |
| Çevresel koşullar iyileştirilmeli ve hasta sayısı azaltılmalı. - Doktor daha ilgili ve iletişim becerileri daha yüksek olmalı. | 0,999                                      |
| Çevresel koşullar iyileştirilmeli ve hasta sayısı azaltılmalı. - Sabit bir doktor olmalı.                                      | 0,998                                      |
| Doktor daha ilgili ve iletişim becerileri daha yüksek olmalı. - Sabit bir doktor olmalı.                                       | 1,000                                      |

\*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post hoc Tamhane T2 testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilen p değerleri koyu olarak belirtilmiştir. p değeri <0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların %83,8'i kadın % 16,2'si erkektir. Literatüre baktığımızda Edirne'de 1170 kişinin katıldığı birinci basamak hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ilişkisinin değerlendirildiği geniş çaplı bir araştırmada da %62,6'sı kadın % 37,4'ü erkek şeklinde cinsiyet dağılımı görülmektedir (38). Kadın cinsiyetin birinci basamak sağlık hizmetine başvuru sayısının erkeklerden daha çok olması literatürde pek çok çalışma ile desteklenmektedir (12, 38, 66, 67). Buna sebep olarak TÜİK tarafından 2022 yılında yapılan Hane Halkı İşgücü Araştırması sonucuna göre istihdam oranı kadınlarda %30,4 iken erkeklerde %65,0 olması gösterilebilir (68). Kadınların, erkeklere göre bu kadar yüksek bir oranla çalışma hayatından uzak kalması nedeniyle mesai saatlerinde daha çok müsait olurlar ve bu sebeple hem kendisi hem de çocuklarının muayene ve takipleri için daha sık ASM'ye başvurdıklarını söylemek mümkündür.

Çalışmamızda EUROPEP-Tr ölçeği ile kullanılarak incelenen hasta memnuniyet düzeyi genel olarak yüksek bulunmuştur ve bu oran %69,49'dır (Toplam ortalama puan=3,99±1,10). Nitekim aile hekimi hizmetinden memnuniyet düzeyinin artırılması için neler yapılabilir sorusuna katılımcıların %23,4'ü sunulan hizmetin aynı şekilde devam etmesini istediklerini belirtmişlerdir. 2002 yılında Aktürk ve arkadaşlarının EUROPEP memnuniyet ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı araştırmada memnuniyet oranı hesaplanmış ancak geçerlilik-güvenirlik çalışması olduğu için memnuniyeti etkileyebilecek faktörler incelenmemiştir. Bu çalışmaya 6 farklı ilden 1160 hasta katılmış memnuniyet oranı bizim çalışmamıza benzer bir oran olan %63 hesaplanmıştır (14).

Araştırmamızda hastaların aile hekimliği hizmetinden en çok memnun olduğu alanlar %75,5 ile doktor dışı personelin yardımı birinci sıradayken %75,1 ile kayıt ve bilgilerin gizli tutulması ve %74,9 ile doktorun hastasını dinlemesi şeklinde sırayla devam etmektedir. Memnuniyet oranı düşük olanlar ise %47,9 ile doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz, % 48,8 önceki görüşmelerde yaptıklarını-söylediklerini bilmesi ve %63,3 muayenehaneye telefonla ulaşabilmektedir. Aktürk ve arkadaşları

yaklaşık 90 bin hastanın katıldığı çok geniş bir hasta popülasyonuna 2010-2012 yılları arasında uzun dönemli bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada da birinci basamak sağlık hizmetlerini değerlendirmek için EUROPEP memnuniyet anketi kullanılmış ve memnuniyetin yıllar içindeki seyri de değerlendirilmiştir. 2015 yılında yapılan ve sağlık bakanlığı tarafından finanse edilen bu çalışmada memnuniyet düzeyinin seneler içinde artış gösterdiği saptanmıştır. Memnuniyet yüzdesi ortalama %83,3 hesaplanmış ve en düşük memnuniyet oranları bizim çalışmamıza benzer olarak ‘telefonla aile hekimiyle görüşebilmek’ ve ‘telefonla muayenehaneye ulaşabilmek’ de görülmüştür. Ortadoğu Anadolu’nun ortalama memnuniyet puanı diğer bölgelere göre daha düşük bulunmuş ve buna sebep olarak ekonomik olarak gelişmemiş olduğu düşünülmüş ayrıca kadınlarda memnuniyet daha yüksek saptanmıştır (69). 2022 yılında Türkiye İstatistik Kurumu’nun yaptığı yaşam memnuniyeti araştırmasında aile sağlığı merkezlerinden memnuniyet oranı %68 olarak raporlanmıştır (70). 2017 yılında İstanbul’da 400 hastanın katıldığı çalışmada en yüksek memnuniyet düzeyine sahip olan alanlar kayıt ve bilgilerin gizli tutulması, sizi dinlemesi ve işini tam yapmasındayken düşük orana sahip olanlar ise telefonla ulaşabilme, bekleme odasında harcadığınız zaman ve önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesindedir (66). Eskişehir’de 8 farklı ASM’den 120 kişinin katıldığı çalışmada EUROPEP anketi kullanılmıştır. Bizim çalışmamıza benzer bir oran olan % 66,2 bulunmuştur. En yüksek memnuniyet oranı sizi dinlemesi”, “sizi muayene etmesi” ve “kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması”nda görülürken en az memnuniyet oranı ise “doktorunuza telefonla ulaşmanız”, “sağlık tesisine telefonla ulaşmanız” ve “doktor dışı personelin yardımı” olduğu görülmüştür (12). 2018’de Edirne 39 aile hekimi ile 1170 hastanın olduğu çalışmada birinci basamak hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ilişkisi araştırılmıştır. EUROPEP ölçeğine verilen cevapların ortalama puanları hesaplandığında hastaların en çok memnun oldukları alanlar kayıt ve bilgilerin gizli tutulması, hekimin hastayı dinlemesi olarak saptanmıştır. Katılımcıların en düşük puan verdiği alanlar ise bekleme odasında harcadıkları zaman, sağlık durumuna bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olmasında hesaplanmıştır (38). EUROPEP memnuniyet ölçeği kullanılarak Boston ve arkadaşları tarafından yapılan Gümüşhane’de aile hekimliği hizmeti memnuniyetin değerlendirildiği araştırmaya 6 farklı ASM katılmıştır. Memnuniyet oranı %87,5

hesaplanmıştır. Memnuniyet en yüksek doktorun işini tam yapması ve hastasını dinlemesi sorularında görülmüştür. En düşük memnuniyet oranı ise bizim çalışmamızdan farklı olarak doktor dışı personelin yardımcı olmasında ve ikinci olarak doktorunuza telefonla ulaşabilmenizde değerlendirilmiştir (71). Bulgaristan’da yapılan 500 hastanın katıldığı çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti değerlendirilmiş ve memnuniyet oranı %80’nin üzerinde çıkmıştır. En çok memnuniyet olanlar ise bizim araştırmamızda da olduğu gibi kayıt ve bilgilerin gizli tutulmasında ve doktorun sizi dinlemesinde görülmüştür. En az memnuniyet muayene için beklerken geçen zaman ve sizi uygun zamanda randevu alabilmenizde saptanmıştır (72). 10 farklı Avrupa ülkesinde 1080 hastanın geniş çaplı araştırma memnuniyet yine %80’nin üzerinde hesaplanmıştır. Memnuniyetin yüksek olduğu alanlar kayıt ve bilgilerin gizli tutulması, doktorun sizi dinlemesi ve acil durumlarda hızlı hizmet alınmasıdır. Memnuniyetin nispeten düşük olduğu alanlar ise muayenehaneye telefonla ulaşabilmek, bekleme odasında harcanan zaman ve doktoruna telefonla ulaşabilmektedir (73).

Çalışmamızda hemşire yardımının en yüksek memnuniyet alan olmasının sebebi olarak araştırmamızın eğitim ASM’de yapılması gösterilebilir. Asistan hekimler eğitim ASM’de rotasyon ile çalışır bu sebeple sürekli değişim gösterirken hemşiresi sabittir. Nitekim hastalara yönelttiğimiz memnuniyeti arttırmak için neler yapılabilir sorusuna %22,8 oranla sabit hekim olmalı cevabını vermiştir. Bu durum aile hekimliği hizmetinin süreklilik ilkesinin önemini ve hasta-doktor ilişkisinin sağlıklı olması için devamlılık gerektirdiğini gösterir. Ek olarak hastaların sadece doktor ile iletişimine değil bunun yanında doktor dışı personelle iletişime de önem verdiğini söyleyebiliriz.

Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızla birbirine benzerlik göstermekte hastalar hekimlerin onlara vakit ayırması, ilgilenmesi ve dinlemesinden memnun görünmekte ve hastaya ait bilgilerin gizli tutulması açısından doktorlarına güvenmektedirler.

Literatürü destekler özellikte araştırmamızda da en az memnun olunan alanlar ulaşılabilirlikle ilgilidir. Ulaşılabilirlik kapsamında telefonla görüşebilme, randevu

alabilme ve bekleme odasında harcanan zaman değerlendirilebilir. Ülkemizde aile hekimliği sisteminde zorunlu randevu sistemi halen oturmamıştır ve muayenehaneye geliş sırası ile hizmet sunulmaktadır. Bu nedenle hasta yoğunluğunun yüksek olduğu saatlerde bekleme süresi uzayabilmektedir. Ek olarak aile hekimi ile birlikte sadece bir tane sağlık personeli çalışmaktadır bu sebeple hem hastaları muayene edip takiplerini yapmak hem de telefon ile görüşme yapmak hekimleri zorlamaktadır. Ayrıca çalışmamızda “önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi” sorusu ikinci sırada düşük memnuniyet düzeyine sahip olmasının nedeni olarak eğitim ASM olması sebebiyle asistan ekibinin belli periyotlar ile değişmesi ve bu yüzden hastaların önceki başvurularını bilmemesi gösterilebilir. Hastalar doktorunun kendisini takip etmesini ve sağlık sorunlarını, sunduğu tedavi hizmetini hatırlamasını önemsemektedir ve memnuniyeti artırmak için bu beklentiye cevap verilmesi gerekmektedir.

Çalışmamız eğitim ASM’de yapıldığından ona özgü sonuçlar elde edilmiştir. Memnuniyetin düşük olduğu alanlar içinde yer olan önceki görüşmelerde yaptıklarını -söylediklerini bilmesi ve memnuniyetin en yüksek olduğu doktor dışı personelin yardımı konusu buna örnektir. Rotasyonlu asistan hekimler tarafından sunulan sağlık hizmetinin bir sonucu olarak görülmelidir.

Araştırmamızda birinci basamak hizmetinden memnuniyeti değerlendiren ölçekte bazı sorular ilgisiz/uygun değil işaretlenmiş veya boş bırakılmıştır. Yanıtsızlık oranı en yüksek olan %63,2 ile ‘19. Size uygun zamanda randevu alabilmeniz’ sorusu ve bunu takip eden sorular %58,1 ile ‘21. Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz’, %55,1 ile ‘20. Muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz’dir. Gümüşhane’deki çalışmada da bizim araştırmamız gibi en yüksek cevapsızlık oranları doktorunuza ve muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz ve size uygun zamanda randevu alabilmeniz sorularında olmuştur (71). Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında da aynı sorularda cevapsızlık oranları yüksek çıkmıştır (14). Aile hekimliğinde zorunlu randevu sistemi olmadığı için hastalar randevusuz başvuruda bulunuyor ve bu nedenle randevu alabilmeyi değerlendiren soru yanıtsız bırakılmış olabilir. Hastaların daha önce muayenehaneye ve doktoruna telefonla ulaşmayı hiç denemedikleri için 20. ve 21. sorularını cevapsız bıraktıkları düşünülebilir. 20 ve 21. soruların ilgisiz işaretlenmesinin nedeni olarak da ülkemizdeki sağlık kültüründe hastaların

muayenehaneye veya doktoruna telefonla ulaşmak gibi bir beklentisi olmadığı söylenebilir.

Yanıtsızlık oranı ile bu 3 soruyu takip eden sırada olan soru %4,8 ile ‘11.Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama gibi)’ sorusudur. 19, 20, 21 soruları ile bunlara en yakın sorudaki yanıtsızlık yüzdesi kıyaslandığında fark çok yüksektir. Erişilebilirlikle ilgili bu 3 sorunun yanında diğer sorulara göre nispeten daha yüksek oranda yanıtsız bırakılan diğer soru sağlık taramaları ve aşılar ile ilgilidir. Çalışmamız erişkin popülasyonunda yapıldığından toplumda aşılardan, sağlık kontrollerinin ve taramaların sadece çocukluk dönemine ait olduğu yönünde bir algı olduğu için ilgisiz yanıtı vermiş olabilirler (74).

Çalışmamızda memnuniyet düzeyleri ile sosyo-demografik niteliklerin ilişkisi bulunamamıştır. Araştırmamızda sadece aynı aile sağlığı merkezinden hizmet alma süresi ile memnuniyet düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu görülmüştür.

Literatürde de aile hekimliği hizmetlerinden memnuniyet ile hastaların sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir farkın elde edilip edilmemesi ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Gümüşhane’deki çalışmada kadınların aile hekimliği hizmetinden daha çok memnun olduğu saptanırken yaş ve eğitim durumu ile memnuniyet düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır (71). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde EUROPEP memnuniyet ölçeği kullanılarak yürütülen uzmanlık tezi çalışmasında çalışma durumu ve diyabet –tiroid hastalığı varlığının memnuniyet düzeyi ile ilişkisi saptanmıştır. Diğer sosyo-demografik özelliklerin memnuniyet düzeyi üzerinde etkisi izlenmemiştir (75). Başka bir uzmanlık tezi çalışmasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği polikliniğinde memnuniyet düzeyi araştırılmıştır. Bu çalışmada sadece kronik hastalık durumunun memnuniyet üzerinde etkisi tespit edilmiştir. Diğer sosyo-demografik bulgularının memnuniyet ile ilişkisi bulunamamıştır (76). 2009 yılında Afyon’da yapılan birinci basamak sağlık hizmetinin değerlendirildiği Şensoy ve arkadaşları tarafından 1277 kişinin katıldığı çalışmada yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunmuştur ve yaş arttıkça memnuniyet arttığı tespit edilmiştir (67).

Çalışmamızda hastaların çalışma durumu ile memnuniyet ilişkisine bakıldığında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Ancak aktif çalışmayanların memnuniyet düzeyi %70,6 iken aktif çalışanların memnuniyet düzeyi %66,39 hesaplanmıştır. Eğitim düzeyinde de aynı şekilde anlamlı fark çıkmamıştır. Şensoy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise bizim çalışmamız aksine eğitim düzeyi ile memnuniyet arasında anlamlı fark çıkmıştır. Eğitim düzeyi artıkça memnuniyetin azaldığı tespit edilmiştir. Buna eğitim düzeyi yüksek kesimlerde daha çok beklentiye sahip olması sebep olabileceği düşünülmüştür (67).

Literatüre benzer şekilde genel olarak sosyo-demografik özelliklerle memnuniyet düzeyinin ilişkisinin olmaması aile hekimliği hizmetinin temel özelliklerinden kaynaklı olabilir. Aile hekimliği hizmeti tüm topluma cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yerleşim yeri, gibi özelliklerinden bağımsız olarak herkese eşit sunulur. Toplumun tüm kesimlerini kapsar ve tüm bireyler için kolay ulaşılan ücretsiz bir sağlık hizmetidir. Bu sebeple memnuniyet düzeyi hastanın bireysel özelliklerinden etkilenmemiş olabilir.

Aile hekimliği hizmeti memnuniyetinin araştırıldığı çalışmalarda aynı aile hekiminden hizmet alma süresi ile memnuniyet düzeyi arasında ilişki genel olarak değerlendirilmemiştir. Biz çalışmamızda bu alanı değerlendirdiğimizde hizmet süresi uzadıkça memnuniyetin azaldığını tespit ettik. Hastaların aile hekiminin sunduğu hizmette yaşadığı olumsuz deneyimler buna sebebiyet vermiş olabilir.

Hasta memnuniyetinin etkilendiği pek çok faktör bulunmaktadır. Hastanın psikolojik durumu ile hasta memnuniyeti arasında yüksek bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Tip 2 DM hastalarında tedavi memnuniyetinin değerlendirildiği bir çalışmada depresyon düzeyi ile memnuniyetin ters ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (77). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların ruh hali ve zevk alma durumları ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmamasına rağmen ruh halinde çökkünlük ve eskiden zevkle yaptıklarında artık zevk almama durumu sıklığı artıkça yüzdesel olarak memnuniyet artmaktadır.

Çalışmamızda katılımcılar aile hekimini arkadaş çevresine tavsiye edip etmeme sorusuna %90,7'si tavsiye ettiğini %9,3'ü tavsiye etmediği şeklinde cevap verdi. 2006 yılında Karadağ'ın yaptığı birinci basamak aile hekimliği hizmet memnuniyetinin pilot il olan Düzce'de değerlendirildiği çalışmada katılımcıların %70,2'si arkadaş çevresine tavsiye ettiğini ve tavsiye edenlerin memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (78). Bu araştırma ile kıyaslandığında bizim çalışmamızda daha yüksek oranın çıkmasına sebep olarak yıllardır var olan aile hekimliği sisteminin oturması ve memnuniyetinin giderek artması gösterilebilir. Araştırmamızda aile hekimini arkadaş çevresine tavsiye etmediğini ifade edenlere sebebini açık uçlu soru ile sorulmuş ve verilen cevaplar belli gruplarda toplanmıştır. En yüksek cevap yaklaşık %35 ile doktorun ilgisiz ve iletişime açık olmadığı yönünde olmuştur. Bu sonuç bize memnuniyeti etkileyen en önemli faktörün doktor-hasta ilişkisi olduğu gösterebilir. Nitekim İzmir'de yapılan çalışmada memnuniyet üzerinde en çok etkisi olan faktörün sağlık çalışanının tutum ve davranışı olduğu tespit edilmiştir (46).

Çalışmamızda açık uçlu olarak memnuniyet düzeyinin artırılması için neler yapılabilir şeklinde sorulan soru ile hastaların görüş ve önerileri değerlendirilmiştir. Verilen cevaplar belli başlıklar altında kategorize edilmiştir. Katılımcılardan en yüksek oranla gelen cevap (%24,3) doktorun daha ilgili olması ve iletişim becerilerinin daha yüksek olması yönünde bir öneridir. Nitekim aile hekimini arkadaş çevresine tavsiye etmeyenler de en yüksek sıklık ile doktorun ilgisiz ve iletişime açık olmamasını gerekçe olarak göstermiştir. Hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı araştırmalar bu sonuca destekler nitelikte hekimin hasta ile daha uzun süre ilgilenmesinin memnuniyet düzeyini artırdığını ortaya koymuştur (79). Memnuniyet düzeyini artırmak için sağlıklı ve etkin bir iletişim kurulması gerektiği söylenebilir.

Hastaların %23,4'ü eğitim aile sağlığı merkezindeki hizmetin aynı devam etmesi yönünde görüş bildirmiştir ve bu da bize genel olarak hizmetten memnun olduklarını gösterebilir.

Katılımcıların %22,5'si ASM'de acil hizmetinin olması ve ileri tıbbi hizmetlerin de sunulması isteğine sahiptir. Hastaların röntgen, ultrasonografi gibi radyolojik tetkiklerin yapılması, diğer uzmanlık dalların da ASM'de hizmet vermesi,

ikinci-üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yapılan tetkiklerin ASM’de de yapılması, mesai saatin uzatılması gibi önerileri bu başlıkta toplanmıştır. Nitekim Çankırı’da aile hekimliği memnuniyetinin araştırıldığı çalışmada memnuniyetsizlik oranının yüksek olduğu alanlar arasında, hastaneye gitmeye ihtiyaç duyulması ve her türlü sağlık hizmetinin aile hekimliği tarafından karşılanamaması yer almıştır (80). Oysaki aile hekimliği sistemi sağlık hizmetinin ilk tıbbi temas noktasıdır. Aile sağlığı merkezinde tüm sağlık hizmetlerin sunulması yerine aile hekimi gerek duyduğunda hastanın sevkini gerçekleştirir ve bu sayede sınırlı olan sağlık kaynakları etkin şekilde kullanılır. Sağlık hizmeti sunucularına, katılımcıların verdiği bu cevap hala aile hekimliği sisteminin hastalar tarafından tam anlaşılamadığını gösterir. Toplumun tüm bireylerine birinci basamak sağlık hizmetinin amacı ve gerekliliği doğru bir şekilde anlatılmalı ve bu sayede hastaların beklentileri değişecek ve memnuniyetleri artacaktır.

Memnuniyet düzeyinin artırılması için sunulan önerilerde aynı kalsın cevabını veren katılımcılar, acil hizmeti-ileri tıbbi hizmet olmalı diyenlere göre ve sabit doktor olmalı önerisini sunanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olacak şekilde daha memnundur. Aynı şekilde devam etmeli düşüncesine sahip olanlar diğer gruplara göre daha çok memnun olduğu için bu yönünde fikir belirtmiştir.

### ***Çalışmamızın güçlü yanları ve kısıtlıkları***

Araştırmamız polikliniğe başvuran hastalar üzerinden yapıldığından aile sağlığı merkezine kayıtlı tüm popülasyonu yansıtmakta kısıtlılığı vardır.

Güçlü yanlarına bakacak olursak hastalardan anketimizi telefonla veya e-posta yoluyla doldurması yerine bekleme salonunda kendilerinin doldurulması istendiği için sonuçlar objektiftir. Çalışmamıza yüksek sayıda katılımcı dâhil edilmiştir. Araştırmamız eğitim ASM’de yapılması nedeniyle diğer memnuniyet araştırmalarından ayrılır bu alandaki sınırlı çalışmaya katkı sağlar. Sağlık hizmetinin kalitesini geliştirmeye sağladığı desteğin yanında aile hekimliği asistan eğitimi için de kıymetlidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezine 1 Mart 2024 – 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında başvuran 334 kişi ile yapılan çalışmamızda, aile hekimliği hizmetinden memnuniyet ve etkileyen faktörler EUROPEP-TR ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızın önemli sonuçları;

- 1) Araştırmamızda katılımcıların ASM’de sunulan hizmetlerden genel olarak memnun oldukları saptandı.
- 2) Memnuniyetin yüksek olduğu alanlar doktorun hastayı dinlemesi, hekim dışı personel, kayıt ve bilgilerin gizli tutulması olarak değerlendirilmiştir.
- 3) En düşük memnuniyet oranları ise sırasıyla ‘doktorunuza telefonla ulaşabilme’, ‘önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi’ ve ‘muayenahaneye telefonla ulaşabilme’de görüldü.
- 4) Hasta memnuniyeti üzerinde etkili olabilecek faktörler değerlendirildiğinde ise aynı aile hekiminden hizmet alma süresi uzadıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.
- 5) Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özelliklerinin memnuniyet üzerinde etkisi bulunmadı.
- 6) Katılımcıların aile hekimliği hizmetinden beklentileri ise kendisiyle ilgilenen yüksek iletişim becerilerine sahip olan ve sabit bir hekim olmasının yanında ASM’de acil hizmeti ve ileri tıbbi hizmetlerinin sunulması yönündedir.

Elde edilen sonuçlar ışığında katılımcıların ulaşılabilirlikle ilgili alanlarda memnuniyetsizlikleri giderebilmek için hasta sayısı azaltılabilir, randevu sistemi etkin kullanılabilir ve aile hekimlerine ek personel desteği sunulabilir. Aile hekimliği hizmetinden memnuniyeti artırmak için hastayla kurulan sağlıklı bir iletişim sadece doktor için değil tüm ASM çalışanları için gereklidir. Bunu sağlayabilmek için ASM çalışanları eğitime alınabilir. Araştırmamızda elde edilen bir diğer sonuç ise hastaların aile hekimliği modelini tam anlayamadığı yönündedir. Hastaların beklentileri aile hekimi sisteminin amaçları ile uyuşmamaktadır. Toplumun tüm bireylerine aile

hekimliği modeli detaylıca anlatılıp bu sisteme uygun hizmet sunulursa hastaların memnuniyeti de artacaktır. Eğitim ASM'lerin semt polikliniği bünyesine alınarak faaliyet göstermesi sağlanması ile asistan eğitimi desteklenebilir. Düzenli aralıklarla yapılacak memnuniyet çalışmaları ile sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki eksikler tespit edilmiş olacaktır ve geliştirilmesi yönündeki adımlar ile memnuniyet artacaktır.



## 7. KAYNAKÇA

1. Saltman RB, Rico A, Boerma WGW. Primary care in the drivers seat organizational reform in European primary care. European Observatory on Health Systems and Policies. England: Open University Press; 2006:22- 49.
2. Starfield B. The Effectiveness of Primary Health Care. Chapter 1. In: Lakhani M, Southgate L, eds. A Celebration of General Practice. Oxon, UK: Radcliffe. 2003:19-36.
3. Akman M. Türkiye’de birinci basamağın gücü. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2014;18(2):70-78.
4. Ayhan Başer D, Kahveci R, Koç M, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. Ankara Medical Journal. 2015;15(1).
5. Ekici D. Sağlık hizmetinde kalite. Sağlık hizmetinde toplam kalite yönetimi’nde. Sim Matbaacılık, Ankara, 2013.
6. Vedsted P, Sokolowski I, Heje HN. Data quality and confirmatory factor analysis of the Danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice. Scand J Prim Health Care. 2008;2(6):174-180.
7. Edirne T, Avcı DK, Atmaca B. Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti: ankete dayalı kesitsel çalışma. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2009;13(3):137-147.
8. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. European task force on patient evaluations of general practice care (EUROPEP): an international comparison. British Journal General Practice. 2000;50:882-887.
9. Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Sanisoğlu Y, Boz D, Demirok A.B, Ed. Akdağ R. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırma raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Opus Basın Yayın, Ankara, 2010:1-249.
10. Hemadeh R, Hammoud R, Kdouh O, Jaber T, Ammar L. Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. International Journal Health Plann Manage. 2019;34(1):423-435.
11. Ünal Ö. Hasta hekim iletişiminin hasta memnuniyetine etkisinde hastaların kurumsal itibar algısının aracı rolü. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derneği. 2022;48:257-265.
12. Kırılmaz H, Öztürk K. Aile hekimliğinde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018;5(1):60-70.

13. Bjertnaes OA, Lyngstad I, Malterud K, Garratt A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. *Family Practice*. 2011; 28(3):342-349.
14. Aktürk Z, Dağdeviren N, Şahin EM, Özer C, Yaman H, Göktaş O et al. Hastalar hekimleri değerlendiriyor: EUROPEP ölçeği. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi*. 2002;153-160.
15. Alu A. Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*. 2017;1(2):32-41.
16. Döner A, Kelek M. Negatif yükümlülükler açısından sağlık hakkı. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2015;19(3):3-21.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. [https://ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe](https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe) (ErişimTarihi:24.02.2024)
18. Sargutan A. E. Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2005;8(3):400-428.
19. Demirbilek S, Çolak M. Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008;1(2):91-111.
20. Çelikay F, Gümüş E. Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2010;11(1):178-186.
21. Akdur R. Sağlık sektörü “Temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde durum ve Türkiye’nin birliğe uyumu” (Genişletilmiş ve Güncellenmiş İkinci Baskı). (Ed: Erhan Ç.) Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi No: 25. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006:1-21.
22. Sarp N. Sağlık hizmetleri ve sağlık hizmet kuruluşları. *Sağlık kurumları yönetimi-I’nde*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, 2017:30-51.
23. Atasever M, Bağcı H. Sağlık hizmetleri. *Türkiye sağlık sistemi’nde*. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2020:1-30.
24. Aytaç E, Aslan H. Sağlık hizmetleri ve hastaneler. *Hastane yönetimi ve güncel konular-I’nde*. 2023:7-15
25. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019/10 Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Hakkında Genelge <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,55587/201910saglik-hizmeti-sunucularinin-basamaklandirilmasi-hakkinda-genelge.html> (Erişim Tarihi: 24.02.2024)
26. Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*. 2007;64:33-58.

27. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2017;27:412- 417.
28. Paycı ÖS, Ünlüoğlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de Aile Hekimliği. Aile Doktorları İçin Kurs Notları. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2004:23.
29. Resmi gazete Aile hekimliği uygulama yönetmeliği, 2013. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 24.02.2024).
30. Algın K, Şahin İ, Top M. Türkiye'de aile hekimlerinin mesleki sorunları ve çözüm önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2004;7(3):250–274.
31. Kitapçı H, Avcı S. Aile hekimliği uygulaması hakkında kişilerin bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve beklentilerinin tespit edilmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2010;4(1):29-66.
32. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Türkiye Modeli 1.Baskı. Ankara. Mavi Ofset Yayınları, 2004:35- 40.
33. Özata M, Tekin F, Öztürk Y.E. Konya'daki aile hekimliği hizmetlerinin değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;(35):205-218.
34. EURACT. The European Definition of General Practice/Family Medicine. Short Version. Leuven: European Academy of Teachers in General Practice, EURACT;2002:6.
35. WONCA, Aile Hekimliği Avrupa Tanımı. WONCA Avrupa 2005 Basımı Türkçe Çevirisi. Çeviri Editörü: Başak O. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları, 2011.
36. Güldal D, Günvar T, Mevsim V, Kuruoğlu E, Yıldırım E. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyumakta mıdır? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16(3):107-112.
37. Simorangkir R, Thomson M, Hadi T. Relationship on nursing performance of patient satisfaction in installation of hospital in general hospital Deli Serdang Region. Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study. 2021;2(2):33-44.
38. Turgu S, Öztora S, Çaylan A, Dağdeviren HN. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018;22(2):78-91.
39. Agustin C, Jadgip S. Curvilinear effects of consumer loyalty determinants in relational exchanges. Journal of Marketing Research. 2005;42:96-108.
40. Zaim H, Tarım, M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. Journal of Social Policy Conferences. 2011;59:1-24.
41. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. International Journal of Economic Social Research. 2018;14(1):67-88.

42. Özcan M, Özkaynak V, Toktaş İ. Silvan Devlet Hastanesi'ne başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi. 2008;35(2):96-101.
43. Hekimoğlu L, Tekiner A, Ceyhan Peker G. Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. Konuralp Tıp Dergisi. 2015;7(1):1-5.
44. Erdugan F, Yörübulut S. Kırıkkale üniversitesi hastanesi için yatan hasta memnuniyeti: bir ölçek geliştirme çalışması. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Dergisi. 2017;19(3):139-148.
45. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;5(2):69-74.
46. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2007;5(3):140-143.
47. Othman J, Hussein H, Al Faisal W, Wasfy A. Predictors of patient satisfaction among diabetic population attending primary health care centers at Dubai health authority. Quality in Primary Care. 2015;23(4):205-213.
48. Azizam N. A, Shamsuddin K. Healthcare provider-patient communication: a satisfaction study in the outpatient clinic at hospital Kuala Lumpur. Malaysian Journal of Medical Sciences. 2015;22(3):56-64.
49. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara, 2010:15-73.
50. Arslanoğlu A, Varol S. Hastane fiziki yapısının hasta memnuniyetine etkisi. Sağlık Ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 2022;4(2):203-217.
51. Khan N. Design correlates of patients travel experience and satisfaction in the hospitals of Bangladesh. Doctoral Thesis, University of Kansas, Kansas, 2014.
52. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012;2(1):69-94.
53. Tezcan D, Yücel H, Ünal B, Edirne T. Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. Pamukkale Tıp Dergisi. 2014;7(1):57-62.
54. Gökkaya D, İzgüden D, Erdem R. Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2018;9(20):136-148.
55. Walker J, Brooksby A, Taylor A. Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust. Journal of Management. 6:193-200.
56. Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Müşteri memnuniyetinin çeşitli demografik özellikler açısından analizi: bir kamu hastanesi örneği. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;6(1):291-306.

57. Burgener M, Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *The Health Care Manager*. 2020;39(3):128-132.
58. Biglu H, Nateq F, Ghojzadeh M, Asgharzadeh A. Communication skills of physicians and patients satisfaction. *Materia Socio-Medica*. 2017;29(3):192-195.
59. Sandıkçı M. Müşteri memnuniyeti ölçülmesi ve Sandıklı Hüdaî Kaplıcası'nda bir alan araştırması. *İktisadi İdari Bilimler Dergisi*. 2007;9(2):39-52.
60. Engiz O. Hastane yöneticiliği. Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini'nde (Ed.: Hayran O, Sur H.). Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1997:61-87.
61. Zerenler M, Öğüt A. Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2007;1(18):501-519.
62. Esatoğlu AE, Ersoy K. Hasta tatmini ölçülmesi. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü'nde (Ed.: Çoruh M.). Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1996:61-72
63. Eracar R. Avrupa Birliği uyum sürecinde Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programının hastalar tarafından değerlendirilmesi: Ankara ili özel iki hastane uygulaması. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
64. Evans LM, Martin LM, Winslow HE. Nursing care and patient satisfaction. *American Journal of Nursing*. 1998;98(12):57-59.
65. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 2002;6:1-244.
66. Cezlan EÇ, Üstün S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ilinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(3):353-364.
67. Şensoy N, Özmen A, Doğan N, Ercan A, Karabekir S. Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2014;5(1):29-34.
68. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni:İstatistiklerle Kadın 2023. TÜİK <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675> (Erişim Tarihi:20.08.2024)
69. Aktürk Z, Ateşoğlu D, Çiftçi E. Patient satisfaction with family practice in Turkey: Three-year trend from 2010 to 2012. *Eur Journal General Practice*. 2015;21(4):238-45.
70. Kamu kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet. Türkiye İstatistik Kurumu yaşam memnuniyeti araştırması'nda. TÜİK, Ankara, 2023:27-53.

71. Bostan S, Havvatoğlu K. Europep aile hekimliği memnuniyeti ölçeğine göre Gümüşhane aile hekimliği memnuniyet araştırması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(4):1067-1078.
72. Dimova R, Stoyanova R, Keskinova D. The EUROPEP questionnaire for patient's evaluation of general practice care: Bulgarian experience. Croat Medical Journal. 2017;58(1):63-74.
73. Hearnshaw H, Wensing M, Grol R, Ferreira P, Salmivaara HA, Hjortdahl P. The effects of interactions between patient characteristics on patients opinions of general practice care in eight European countries. Primary Health Care Research Development. 2002;3:231- 237.
74. Bal H, Börekçi G. Mersin ilindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı altmış beş yaş ve üstü bireylerin erişkin aşılama durumları ve etkileyen faktörler. İstanbul Medical Journal. 2016;17:121-130.
75. Damaş D, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran hastaların hizmet memnuniyetinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın, 2023.
76. Ütük Y, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği polikliniğine başvuran kişilerde hasta memnuniyet düzeyi. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2020.
77. Bassett J, Adelman A, Gabbay R, Aneltiangco R. M. Relationship between depression and treatment satisfaction among patients with type 2 diabetes. Journal of Diabetes Metabolism 2012;3(7):1000210.
78. Karadağ Z. Aile hekimliği uygulamasının müşteri-hasta memnuniyetine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.
79. Özer O. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalarla yapılan anket çalışması ile hasta-hekim iletişiminin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul, 2007.
80. Özaras G, Dil S. Çankırı'da aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin memnuniyet durumlarını etkileyen sosyo-demografik, çevresel ve psikososyal faktörlerin incelenmesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;6(2):389-404.

## 8. ÖZGEÇMİŞ

### I-Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Sena Kavla  
Görev Yeri : Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Yabancı Dili : İngilizce - orta seviye  
Mail Adresi :

### II-Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu üniversite/fakülte: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi \ 2020

### III-Ünvanları

Pratisyen Hekim (2021)  
Asistan Hekim (2021-Halen)

### IV-İş Tecrübesine Ait Bilgiler

Ağrı Tutak İlçe Devlet Hastanesi (2021)  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2021-Halen)

## 9. EKLER

### EK-1: TEZ KONUSU ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.02.2024-333988



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-86241737-100--333988  
Konu :GTF Tez İnceleme ve Değerlendirme  
Akademik Kurulu Kararları

19.02.2024

#### DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu, 12.02.2024 tarihinde saat 14:00'da Gülhane Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof.Dr.Özhan ÖZDEMİR başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online katılımı ile toplanmıştır.

Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 117 (yüz on yedi) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili olarak oybirliği ile alınan kararlar Ek'tedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK  
Dekan

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığına  
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığına  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığına  
Hava ve Uzay Hekimliği Anabilim Dalı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :\*BSLL488U8U\* Pin Kodu :07172  
Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618  
Etilik/Keçiören/ANKARA  
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90  
Web:http://sbu.edu.tr  
Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-cbys>

Bilgi için: Levent YILDIRIM  
Ünvanı: Uzman



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/2

|    |                 |                                                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |                                                | skoru (OAA / S) ve bispectral indeks (BIS) parametrelerinin değerlendirilmesi'                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 19 |                 | Ankara Atatürk Sanatoryum                      | İleri evre akciğer kanserlerinde endobronşiyal tedavinin sağ kalıma etkisi varmıdır?                                                                                                                             | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 20 |                 | Ankara Atatürk Sanatoryum                      | İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ile kemoterapi alan hastalarda tele pulmoner rehabilitasyon etkinliği                                                                                       | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 21 |                 | Ankara Sağlık SUAM                             | 2015 yılından itibaren, hastanemizde bilateral tüp ligasyonu(BTL) veya bilateral salpenjektomi (BSJ)yapılan kadınlarla BTL olmamış kadınların menapoza girme yaşlarının karşılaştırılması '                      | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 22 |                 | Ankara Şehir SUAM                              | Süt Çocukluğu Döneminde Nötropenik Hastaların İzlemi                                                                                                                                                             | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 23 |                 | Ankara Şehir SUAM                              | 'Koroner arter hastalığında miyokard perfüzyon sintigrafisi bulgularının koroner BT anjiyografide elde edilen koroner arter kalsiyum skoru ile ilişkisi                                                          | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 24 |                 | Ankara Şehir SUAM                              | Tibia Plato Kırıklarında Tibia Proksimal Eklem Yüzündeki Genişlemenin Hasta Klinik ve Fonksiyonel Sonuçlarına Etkisi                                                                                             | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 25 |                 | Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM | F-18-FDG PET/BD Kantitatif Semikantitatif Parametrelerinin Hodgkin Lenfomada tedavi yanıtını ve Prognozu öngörmedeki yeri                                                                                        | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 26 |                 | GTF Kadın Hst ve Doğ AD.Bşk.İği                | Sağlıklı Term gebelerde planlı sezaryen ve Plansız Sezaryenler arasında postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma skorlarının karşılaştırılması                                                                | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 27 |                 | GTF Halk Sağ AD Bşk.İği                        | Silahlı Çatışmaların Uzun Dönem Sağlık Parametrelerine Olan Etkisinin Sakatlığa Uyarlanmış Yaşam Yı lları (DALYs) Üzerinden Ortadoğu Ve Kuzey Afrika Ülkelerinde Değerlendirilmesi                               | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 28 |                 | Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM | Siçanlarda oluşturulan faringokutanöz fistül (fkf) modelinde prp (plateletrichplasma-plateletten zengin plazma pge 1 (prostaglandin e 1) ve dekspentanölün yara iyileşmesi üzerine etkilerinin karşılaştırılması | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 29 |                 | Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM                 | Diyabetik hastalarda glisemik kontrol düzeyi ile nötrofil lenfosit ve platelet lenfosit oranı ilişkisi                                                                                                           | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 30 |                 | Ankara Şehir SUAM                              | Serum Endokan Düzeyi ile Subklinik Ateroskleroza Göstermede Serum Monosit /HDL oranının rolü                                                                                                                     | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 31 | Dr.Sena PEKSARI | Ankara Sağlık SUAM                             | 'Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-65 yaş arası kişilerde aile hekimliği hizmetlerinden memnuniyet durumunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi '                                                     | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 32 |                 | Ankara Şehir SUAM                              | Akut Orta Serbral Arter İnmelelerinde Serum VEGF Düzeyi ile Enfarkt Hacmi, Klinik Özellikler ve Akut İnme Tedavisi Sonrası Erken Dönem Prognoz ilişkisi '                                                        | Kabul Edildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 33 |                 | Ankara Sağlık SUAM                             | Çocuk Acil Servise Konvülsiyon Nedeniyle Başvuran Hastaların Ebeveynlerinin Deneyimleri:Kalitatif Çalışma'                                                                                                       | <b>Kabul Edilmedi:</b> Hipotez 0 ve 1 doğru ifade edilmediği, birincil ve ikincil sonuç değişkenlerinin net ifade edilmediği, örneklem büyüklüğü analizinin yapılmadığı, araştırma basamakları ve değerlendirme kriterlerinin daha net ve ayrıntılı anlatılmasının gerektiği, yapılandırılmış görüşme |

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-93471371-514.10-236342209  
Konu : E.Kurul – E-24-2- Etik Kurul Kararı

08.02.2024

### ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

2 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden “ Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-65 Yaş Arası Kişilerde Aile Hekimliği Hizmetlerinden Memnuniyet Durumunun ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle 07.02.2024 tarihinde uygun görülmüştür.

Prof. Dr. UĞUR KOÇER  
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3DCD270F-BECB-49DD-8F25-3339BB2F7021

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

Hacettepe Mh. Ulucanlar Cd. No:89 06230 Altındağ / ANKARA 06230  
Telefon No:  
e-Posta: <https://www.saglik.gov.tr/>  
Kep Adresi:

Bilgi için: Sibel TOKU  
Sağlık Teknikeri  
Telefon No: 03125953189



### **EK-3: ANKET FORMU**

**Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-65 yaş arası kişilerde aile hekimliği hizmetlerinden memnuniyet durumunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi**

#### **VERİ TOPLAMA FORMU**

**Sayın katılımcı,**

Bu anket, Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-65 yaş arası kişilerde aile hekimliği hizmetlerinden memnuniyet durumunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bir çalışma için veri toplamak amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler ile katılımcıların aile hekimliği hizmetlerinden memnuniyet durumunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayanır. Bu çalışmada herhangi bir tetkik ve tedavi uygulanmayacaktır. Bu anket formundaki sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında, başka hiçbir amaçla kesinlikle kullanılmayacaktır ve gizli tutulacaktır.

Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, bu çalışmanın geçerli ve güvenilir bir şekilde sonuçlandırılması açısından önem taşımaktadır. Anket formundaki tüm soruları içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

**Dr. Sena PEKSARI**  
**Prof. Dr. Mustafa ÇELİK**

**Ankete katılmayı kabul ediyor musunuz?**

☐ Evet

☐ Hayır

1) Yaş:.....

2) Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

3) Medeni durum: ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/Dul

4) Gelir durumu: ☐ Gelir-giderden fazla

☐ Gelir – gider eşit

☐ Gelir - giderden az

5) Eğitim düzeyi: ☐ İlkokul-ortaokul

☐ Lise

☐ Lisans ve üstü

6) Mesleği: (Ne iş yaptığınızı lütfen belirtiniz.).....

7) Son 12 ayda aile sağlığı merkezine yaklaşık olarak kaç defa başvurduunuz?

☐ 1-3

☐ 4-7

☐ 7'den fazla

8) Sürekli ilaç kullanmanızı gerektirecek kronik bir hastalığınız var mı?

☐ Var

☐ Yok

9) Kronik hastalığınız varsa nedir?

☐ Diyabet/Şeker Hastalığı  
Hastalığı(KOAH/ASTIM)

☐ Kronik Akciğer

☐ Yüksek Tansiyon

☐ Hipotiroidi(tiroidin az çalışması)

☐ Kalp Hastalığı

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

10) Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Kötü

☐ İdare eder

☐ İyi

☐ Çok iyi

11) Son 15 günde kendinizi ne sıklıkta çökkün ruh halinde hissettiniz?

☐ Hiç

☐ Bazen

☐ Ara sıra

☐ Çoğunlukla

☐ Sıklıkla

12) Son 15 günde yapmaktan zevk aldığınız şeylerde artık zevk almama durumu ne sıklıkla oldu?

- ☐ Hiç
- ☐ Bazen
- ☐ Ara sıra
- ☐ Çoğunlukla
- ☐ Sıklıkla

13) Ne kadar süredir aynı aile hekiminden hizmet alıyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1 -5 yıl
- ☐ 5 yıldan fazla

14) Bugün ASM'ye başvuru sebebiniz nedir?

- ☐ Muayene
- ☐ Tetkik
- ☐ Kontrol
- ☐ İlaç Yazdırmak
- ☐ Rapor İşlemleri
- ☐ Aşı / Pansuman
- ☐ Diğer(Lütfen Belirtiniz): .....

15) Aile hekiminizi arkadaş çevrenize tavsiye eder misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16) Cevabınız ‘‘Hayır’’ ise sebebi nedir? (Lütfen belirtiniz):.....

17) Aile hekimliği hizmetinden memnuniyet düzeyinizin artırılması için neler yapılabilir? (Lütfen belirtiniz):.....

Aşağıda son 12 ayda doktorunuz ve/veya muayenehanesi hakkında durumlar ifade edilmiştir. Size en uygun gelen seçeneği 1(kötü)den 5(mükemmel)e kadar sıralanmış şekilde işaretleyebilirsiniz. Eğer herhangi bir fikriniz yok veya sizle ilgisi yoksa uygun değil/ilgisiz seçeneğini işaretleyebilirsiniz.

| Son 12 ayda doktorunuz ve/veya muayenehanesi hakkında aşağıdaki durumlar için fikriniz nedir?         | Kötü |   |   |   |   | Mükemmel | Uygun değil / ilgisiz |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|----------|-----------------------|
|                                                                                                       | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 |          |                       |
| 1- Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi                                    |      |   |   |   |   |          |                       |
| 2- Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi                                                                 |      |   |   |   |   |          |                       |
| 3- Sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması                                                      |      |   |   |   |   |          |                       |
| 4- Tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması                                                 |      |   |   |   |   |          |                       |
| 5- Sizi dinlemesi                                                                                     |      |   |   |   |   |          |                       |
| 6- Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması                                                               |      |   |   |   |   |          |                       |
| 7- Şikayetlerinizi çabuk geçirmesi                                                                    |      |   |   |   |   |          |                       |
| 8- Günlük ihtiyaçlarınızı görecektik kadar iyi hissetmenize yardım etmesi                             |      |   |   |   |   |          |                       |
| 9- İşini tam yapması                                                                                  |      |   |   |   |   |          |                       |
| 10- Sizi muayene etmesi                                                                               |      |   |   |   |   |          |                       |
| 11- Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama gibi) |      |   |   |   |   |          |                       |
| 12- Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması                                                         |      |   |   |   |   |          |                       |
| 13- Şikayetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi                           |      |   |   |   |   |          |                       |
| 14- Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması                        |      |   |   |   |   |          |                       |
| 15- Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması                                       |      |   |   |   |   |          |                       |
| 16- Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi                                        |      |   |   |   |   |          |                       |
| 17- Uzman ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması                    |      |   |   |   |   |          |                       |
| 18- Doktor dışı personelin yardımı                                                                    |      |   |   |   |   |          |                       |
| 19- Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz                                                          |      |   |   |   |   |          |                       |
| 20- Muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz                                                             |      |   |   |   |   |          |                       |
| 21- Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz                                                               |      |   |   |   |   |          |                       |
| 22- Bekleme odasında harcadığınız zaman                                                               |      |   |   |   |   |          |                       |
| 23- Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması                                                   |      |   |   |   |   |          |                       |