

**KAYROPRAKTİK UYGULAMA ÖNCESİ VE SONRASI TEDAVİ
BAŞARISI, BİREY DENEYİMİ VE MEMNUNİYETİNİN RETROSPEKTİF
OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nihat Buğra AĞAOĞLU

MAYIS 2022

**KAYROPRAKTİK UYGULAMA ÖNCESİ VE SONRASI TEDAVİ
BAŞARISI, BİREY DENEYİMİ VE MEMNUNİYETİNİN RETROSPEKTİF
OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**

**BAHÇEŞEHİRÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NIHAT BUĞRA AĞAOĞLU

**KAYROPRAKTİK DALINDA
YÜKSEK LİSANS DERECEİ İÇİN GEREKLİ ÇALIŞMALAR
YERİNE GETİRİLMİŞTİR**

MAYIS 2022

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

...../...../.....

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	KAYROPRAKTİK (TÜRKÇE, TEZLİ)
Öğrencinin Adı Soyadı:	Nihat Buğra AĞAOĞLU
Tezin Adı:	Kayropraktik uygulama öncesi ve sonrası tedavi başarısı, birey deneyimi ve memnuniyetinin retrospektif olarak değerlendirilmesi
Tez Savunma Tarihi:	09.06. 2022

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş
olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet ÖNCÜ
Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek
Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi İlknur Saral	
2. Üye :	Dr. Öğr. Üyesi Hande Başat	
3. Üye :	Doç. Dr. Sibel Çağlar	

İNTİHAL

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Ad, Soyad: Nihat Buğra Ağaoğlu

İmza :

ÖZET

KAYROPRAKTİK UYGULAMA ÖNCESİ VE SONRASI TEDAVİ BAŞARISI, BİREY DENEYİMİ VE MEMNUNİYETİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ağaoğlu, Nihat Buğra

Kayropraktik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi İlknur Saral

Mayıs 2022, 38 sayfa

Günümüz çalışma koşullarında boyun, sırt, bel ve eklem ağrılarında ciddi düzeyde artış gözlenmekte ve bu artışa paralel olarak kayropraktik uygulamalara olan talepte artışa neden olmaktadır. Kayropraktik uygulamaların iyilik hali üzerine etkilerini gösteren sayısız çalışma bulunmaktadır. Kayropraktik uygulamalar yanlış ellerde büyük sorunlara neden olabilmekte bu nedenle eğitimi ve kimlerin uygulayabileceği konusunda düzenlemeler önem kazanmaktadır. Kayropraktik eğitimi pek çok ülkede önde gelen üniversitelerde akredite edilmiş programlar olarak gerçekleştirilmektedir. Eğitimin başarısı uygulamanın kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle yüksek kalitede hasta hizmetinin izlemi, diğer tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi kayropraktik uygulamalar açısından da önemlidir. Ülkemizde kayropraktik uygulamalarda hizmet kalitesini bilimsel açıdan izleyen bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmada kayropraktik uygulamaların başarısı ve hasta memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla 17 soruluk çevrimiçi bir anket düzenlenmiş ve toplam 387 kişiye ulaştırılmıştır. Anket sonuçlarına göre hasta memnuniyetinin bütünsel olduğu ve klinik koşulları, hastaya yaklaşım ve hastaya ayrılan süre memnuniyeti ile tedavi başarısının paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Kayropraktik uygulamaların sürdürülebilirliği ve resmi makamlarca dikkate

alnabilmesi için hizmet kalitesinde yüksek standartlar sağlamak şarttır.

Anahtar Kelimeler: kayropraktik, hasta memnuniyeti, anket



ABSTRACT

A RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF TREATMENT SUCCESS, INDIVIDUAL EXPERIENCE, AND SATISFACTION BEFORE AND AFTER APPLICATION OF CHIROPRACTIC

Agaoglu, Nihat Bugra

Master's Program in Chiropractic

Supervisor: Assistan Proffesor Dr. Ilknur Saral

May 2022, 38 pages

In today's working conditions, a significant increase is observed in neck, back, waist and joint pains, and this increase causes an increase in the demand for chiropractic applications. There are numerous studies showing the effects of chiropractic practices on well-being. Chiropractic practices can cause great problems in the wrong hands, so regulations on education and who can apply it are gaining importance. Chiropractic education is carried out as accredited programs at leading universities in many countries. The success of education is directly related to the quality of the application. For this reason, monitoring of high quality patient service is important for chiropractic practices as it is in all other health services. In our country, there is not yet a study that scientifically monitors the quality of service in chiropractic practices. In this study, an online questionnaire of 17 questions was prepared to measure the success of chiropractic practices and patient satisfaction and was delivered to a total of 387 people. According to the results of the survey, it was determined that the patient satisfaction was holistic and the success of the treatment showed parallelism with the clinical conditions, the approach to the patient and the satisfaction of the time allocated to the patient. Maintaining high standards of service quality is essential for the sustainability of chiropractic practice and for it to be considered by government authorities.

Keywords: chiropractic, patient satisfaction, survey



İÇİNDEKİLER

İNTİHAL.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİL/RESİM/ŞEMA LİSTESİ	x
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
Bölüm 1: Giriş.....	1
1.1 Teorik Çerçeve.....	3
1.2 Problem Durumu.....	4
1.3 Çalışmanın Amacı.....	5
1.4 Hipotezler / Araştırma Soruları.....	5
1.5 Çalışmanın Önemi.....	5
Bölüm 2: Alan Yazın Taraması.....	6
2.1 Hasta Memnuniyeti	11
2.2 Hasta Memnuniyetinin Önemi	13
2.3 Kayropraktik Uygulamalarda Hasta Memnuniyeti.....	14
2.4 Hasta Memnuniyet Anketleri	15
2.5 Sağlık Tesislerinde Hasta Memnuniyeti Ölçümünün Etkinliği	15
2.6 Klinik Ortamında Hasta Memnuniyetinin Faydaları.....	15
2.7 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	16
2.7.1 Sosyodemografik Değişkenler.....	16
2.7.2 Yaş	16
2.7.3 Cinsiyet.....	16
2.7.4 Meslek.....	16
2.7.5 Kurum Özellikleri.....	17
2.7.6 Klinik Fiziki Koşulları.....	17
2.7.7 Hasta Karşılama.....	18
2.7.8 Doktor-Hasta İlişkisi.....	18
2.7.9 Hizmetin Kalitesi.....	19
2.7.10 Mali Yük.....	19
2.7.11 Genel Bakım.....	19

Bölüm 3: Yöntem.....	20
3.1 Araştırma Modeli	20
3.2 Çalışma Grubu	21
3.3 Verilerin Toplanması	21
3.3.1 Veri Toplama Araçları.....	21
3.3.2 Veri Analiz İşlemleri	21
3.4 Sınırlamalar.....	21
Bölüm 4: Bulgular.....	23
4.1 Hasta Profili	23
4.2 Klinik koşulları ve personeli.....	25
4.3 Kayropratik Uzmanları.....	26
4.4 Başvuru Nedenleri.....	28
4.5 Kayropratik uygulamaların başarısı.....	29
4.6 Genel memnuniyet.....	31
Bölüm 5: Tartışma ve Sonuçlar.....	33
5.1 Araştırma Sorunlarının Bulgularının Tartışılması	33
5.2 Sonuçlar	36
5.3 Öneriler	37
Kaynakça.....	39
Ek – 1 : Tez Anket Formu.....	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Anket katılımcılarının yaş dağılımları	23
Şekil 2 Anket katılımcılarının cinsiyet dağılımları	23
Şekil 3 Son kayropraktik uygulaması üzerinden geçen süre.....	24
Şekil 4 Başvuru tipi.....	25
Şekil 5 Kliniğin fiziki koşulları.....	25
Şekil 6 Klinik personelinin yaklaşımı	26
Şekil 7 Kayropraktik uzmanının yaklaşımı.....	26
Şekil 8 Kayropraktik uzmanının bilgisi düzeyi.....	27
Şekil 9 Kayropraktik uzmanının şikayetimi değerlendirme için ayırdığı süre	27
Şekil 10 Kayropraktik uzmanının tarafıma yaptığı açıklamalar	28
Şekil 11 Katılımcı şikayetlerinin dağılımı	28
Şekil 12 Başvuru sırasındaki ağrı şiddeti	29
Şekil 13 Kayropraktik tedavi sonrası ağrı şiddeti	30
Şekil 14 Aynı şikayet için tekrar tedavi	30
Şekil 15 Tedavi süresi	31
Şekil 16 Tedaviden genel olarak memnuniyet	31
Şekil 17 Kayropraktik uygulamaları tavsiye etme	32
Şekil 18 Hizmet alınan kliniği tavsiye etme	32

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMA	Amerika Tıp Derneği
HMA	Hasta Memnuniyet Anketi
DKF	Dünya Kayropraktik Federasyonu
NHKK	Nişantaşı Hastanesi Kayropraktik Kliniği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
CDC	Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Kayropraktik ilk kez 19. yüzyılın sonlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde başlayan ve artan bir ivme ile sağlık sektöründe ön plana çıkan; sinir, kas ve iskelet sistemini tutan rahatsızlıkların önlenmesi, tanısı ve tedavisinde kullanılan bir yardımcı tedavi yöntemidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl 35 milyondan fazla kişinin kayropraktik uygulamalardan faydalandığı ve yaklaşık 15 milyar dolarlık bir pazar payına sahip olduğu bildirilmektedir. Benzer şekilde Kanada'da da kyropraktik yaygın şekilde başvurulanan bir tıbbi yöntemdir. Ontario'da 2016 yılında 4300'den fazla kayropraktik uzmanı olduğu bildirilmiş ve şehir nüfusunun %11'nin kayropraktik uygulamalardan faydalandığı, bu insanların 1/3'ünün bel ağrısı şikayeti olduğu bildirilmiştir (Mior ve Laporte, 2008).

Günümüzde, ABD başta olmak üzere, kayropraktörler, hastaları doğrudan tedavi eden doktorlar ve diş hekimlerinden sonra üçüncü büyük sağlık hizmeti sağlayıcıları grubudur. Yarım yüzyıl boyunca kayropraktik uygulamalara savaş açmış Amerika Tıp Derneği (AMA) bile artık hekimler için sadece profesyonel olarak kayropraktörlerle ilişki kurmanın değil, aynı zamanda hastaları teşhis veya tedavi hizmetleri için onlara yönlendirmenin de etik olduğunu belirtmektedir. Kayropraktik konusundaki tutum değişikliğine yol açan nedenleri özetlemek gerekirse;

1990 ABD Yüksek Mahkemesi, AMA'yı ve diğerlerini kayropraktik mesleğine karşı yasadışı komplo kurmaktan suçlu bulan Wilks davası olarak bilinen bir dava hakkında karar vermesi,

Yerleşik tıp topluluğu tarafından, sırt ağrısı için çoğu tıbbi tedavinin etkisiz olduğunun kabulü,

Rand'ın, bu müdahalenin akut bel ağrısı olan bazı insanlara fayda sağladığını gösteren, spinal manipülasyonun 1992'deki çığır açan analizi. Bu çalışma, Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı'nı, bel ağrısına ilişkin 1994 klinik uygulama kılavuzlarına spinal manipülasyona ilişkin olumlu tavsiyeleri dahil etmesi için doğrudan etkilemiştir.

İyilik hali (*wellness*) bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal durumunu kapsar. Günümüzde kayropraktik uygulamalar iyilik halinin sürdürülebilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Sanayi devrimi sonrasında hızla değişen çalışma koşullarında boyun, sırt, bel ve eklem ağrılarında ciddi düzeyde artış gözlenmekte ve bu artışa paralel olarak kayropraktik uygulamalara olan talep artmaktadır. Kayropraktik uygulamaların iyilik hali üzerine etkilerini gösteren sayısız çalışma bulunmaktadır. Ancak kayropraktik uygulamalar yanlış ellerde büyük sorunlara neden olabilmekte bu nedenle eğitimi ve kimlerin uygulayabileceği konusunda düzenlemeler önem kazanmaktadır. Dünya Kayropraktik Federasyonu (DKF), 1997 yılından beri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile resmi ilişkiler içindedir. Elbette, kayropraktik uygulamalara başvuru artışında en önemli pay, kayropraktik eğitiminde yapılan düzenlemeler ile uygulayıcı kalitesindeki artış ve buna bağlı olarak ağrı yönetiminde etkin sonuçlar alınabilmesidir. DKF tarafından bildirilen verilere göre kayropraktik eğitimi pek çok ülkede önde gelen üniversitelerde akredite edilmiş programlar olarak gerçekleştirilmektedir. Bunlardan bazıları üniversite eğitimi üzerine iki yıllık programlar ya da sertifika programları olmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü kayropraktik eğitiminin dört yıllık temel bilimler eğitimi sonrası iki yıllık yüksek lisans, ya da dört yıllık doktora, ya da dört yıllık bir lisans eğitimini takiben iki/üç yıllık yüksek lisans programları olması gerektiğini vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra eğitim başarısı uygulamanın kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle yüksek kalitede hasta hizmetinin izlemi, diğer tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi kayropraktik uygulamalar açısından da önemlidir.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi, hizmetin iyileştirilmesi ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlayacak önemli bir unsurdur. Ayrıca yaygınlaşmasına rağmen, ülkemizde bilinirliği istenen düzeyde olmayan kayropraktik uygulamalarında memnuniyet ölçümü, hem hizmet kalitesinin artmasına hem de standartların belirlenmesine katkı sağlayabilir. Ülkemizde kayropraktik uygulamalarda hizmet kalitesini bilimsel açıdan izleyen bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Tasarlanan bu çalışmanın çıkış noktası, kayropraktik uygulamalara başvuran bireylerin aldıkları hizmet ve tedavi başarısının değerlendirilmesinde gözlenen eksiklerin belirlenmesidir.

1.1 Teorik Çerçeve

Sağlık hizmetlerinin kalitesi genellikle hastaların memnun olma düzeyi ile ölçülür. Ilioudi, Lazakidou ve Tsironi'ye (2013) göre genel sağlık bakımı ihtiyaçlarının ve duruma özel ihtiyaçların ne ölçüde karşılandığı hasta memnuniyeti ile ilişkilidir. Hastaların sağlık hizmetlerinden ne ölçüde memnun olduklarının değerlendirilmesi, uygulayan ve değerlendirilen klinisyen açısından da büyük önem taşımaktadır (Prakash, 2010). Memnun olan hastaların diğer hastalara tavsiye etmesi, tedavi gerekliliklerini yerine getirmesi ve tedavi devamlılığını da arttırmaktadır. Ayrıca uygulamalardan ya da uygulayıcılardan memnuniyetsizlik yasal işlem ya da ilgili kurumlara şikayetlere varabilir. Bu nedenle hasta memnuniyeti, yalnızca tedaviden algılanan başarı değil, aynı zamanda süreç boyunca memnuniyettir.

Yine de hasta memnuniyetinin tam olarak ne anlama geldiği hakkında ortak bir tanım bulunabilmiş değildir. Klinisyen/uygulayıcı ya da tedavi merkezi açısından bakıldığında daha teknik noktalar ön plana çıksa da hasta bakış açısı daha insani bir yan ortaya koymaktadır (Fontenille ve diğerleri, 1989). Hasta memnuniyetini etkilediği gösterilen diğer faktörler, genel bakımdan memnuniyet, bir önceki ziyaret memnuniyeti, tedavi şekli ve süresi, beklentiler, teknik bilgi yeterliliği, tedavinin ulaşılabilir ve kullanışlı olması, fiziki koşullar ve mali yükü ve tedavi hakkında oluşan genel algı olarak sıralanabilir (Powell, 2001; Yeomans, 2000).

Bilgilerin standart bir şekilde toplanması için en etkin yöntemlerden biri anketlerdir. Anket, bireylerin davranışları, deneyimleri ve fikirleri hakkında veri toplamayı amaçlayan soru listeleridir. Anketler ile kalitatif ya da kantitatif veri toplamak mümkündür. Bir toplum kesitinden elde edilen veriler toplumun diğer kesimleri hakkında da bilgi vericidir. Anketler genellikle piyasa araştırmalarında kullanılmakla birlikte, sosyal bilimler ya da sağlık bilimleri alanında da sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Hasta memnuniyeti gözlenebilir olmadığından dolayı hasta memnuniyet anketleri güvenilir bir ölçüm aracı olarak karşımıza çıkmaktadır (Cherkin ve diğerleri, 1998). Son yıllarda anketlerin sağlık araştırmalarında kullanımında büyük artış olmuştur (Al-Abri ve Al-Balushi, 2014; Cherkin ve diğerleri, 1998; Fontenille ve diğerleri, 1989). Hasta memnuniyeti anketleri, sağlık hizmeti sağlayıcılarına, hastalarının beklentilerini karşılayıp karşılamadıklarını veya herhangi bir alanda eksiklik olup olmadığını değerlendirebilecekleri bir araç sağlar. Diğer tıbbi hizmetlerle rekabet edebilmek için, sağlık hizmeti sunucularının standartlar belirleyebilmeleri ve

bu standartlar karşılanmadığında harekete geçebilmeleri için hastalarının görüşlerini almaları esastır. Hasta memnuniyetini yüksek seviyelerde tutmak, her kayropraktik kliniğinin hedefi olmalıdır. Bu hedefe, bir hasta memnuniyet anketi (HMA) kullanılarak ulaşılabilir. Nişantaşı Hastanesi Kayropraktik Kliniği'nde (NHKK) kuruluşundan bu yana (3 yıldan fazla) akademik yaklaşıma dayalı bir izleme aracı geliştirilmemiştir. Bu çalışmada NHKK'ya ilk kez ya da takipli olarak başvuran 200 hastanın memnuniyeti ölçülmesi hedeflenmiştir. Bu nitelikteki çalışma, hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılabilecek temel bir izleme aracının oluşturulmasına yardımcı olacak ve ayrıca klinik ve kayropraktik müfredatının iyileştirilebilecek alanlarını vurgulayacaktır. Bu çalışmanın hem NHKK'de sürekli olarak kullanılabilecek hem de farklı merkezlere yol gösterebilecek bir HMA olması hedeflenmiştir.

1.2 Problem Durumu

Ülkemizde kayropraktik eğitimi ya da uygulamalarına yönelik olarak henüz bir düzenleme bulunmamaktadır. Hatta kayropraktik uygulamalar ile ilgili yayınlanan tek resmi belge 2017 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı bilgilendirmesidir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bilgilendirmeye göre kayropraktik uygulamaları sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından yapılabilir ancak ne sertifikanın türü ne de sağlık personeli tanımı net değildir. Üniversitemiz bünyesinde, sadece fizyoterapistler ile tıp fakültesi mezunlarına yönelik Kayropraktik Yüksek Lisans Programı, kayropraktik eğitimi ve hizmet kalitesi açısından önemli bir basamak oluştursa da benzer programların sayısının artması gerekmektedir. Tüm bu nedenlerle kayropraktik uygulamalarında, eğitim, bilgi ve standart eksikliği yüksek boyutlara ulaşmakta ve kayropraktik uygulamalarda kalitenin düşmesine yol açmaktadır. Dünya da örneklerine rastlansa da (Gemmell ve Hayes, 2001; Sawyer ve Kassak, 1993) ülkemizde kayropraktik uygulamaların başarısını ve başvuran bireylerin genel memnuniyeti bilimsel bir yaklaşımla ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.3 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma ile kayropraktik uygulamalardan yararlanan bireylerin aldıkları hizmete yönelik bütüncül memnuniyetin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak uygulamalardan yararlanan bireylerin; uygulama kliniği, uygulayan uzman ve tedavi başarısı açısından memnuniyetleri çevrimiçi anket yöntemi ile ölçülerek, ortaya çıkan sonuçlara göre uygulamalarda yapılabilecek düzenlemelerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

1.4 Hipotezler/ Araştırma Soruları

Kayropraktik uygulamaların başarısını ve başvuran bireylerin genel memnuniyeti bilimsel bir yaklaşımla ölçmek amacıyla çevrimiçi bir anket oluşturulması planlanmıştır. Tasarlanan çalışma ile kayropraktik uygulamadan;

- hangi grupların daha çok yararlandığı,
- hangi şikayetlerin daha çok başvuruda bulunduğu ve
- memnuniyet düzeylerinin tedavi başarısı hakkında verecekleri bildirimlerle ne düzeyde ilişkide olduğu sorularına yanıt aranmıştır

1.5 Çalışmanın Önemi

Kayropraktik uygulamaları ülkemizde yaygınlaşmakla birlikte halen çok yaygın kullanılabilen bir yöntem değildir. Bunun ana nedenlerinden biri uygulamanın sağlık otoritesi düzeyinde ele alınmaması, eğitilmiş uzman eksikliği ve halen büyük bir kitle tarafından hem maddi hem de fiziki olarak ulaşılabilir olmamasıdır. Ayrıca kayropraktik uygulamalar teknik açıdan değerlendirilmesine rağmen hasta gözü ile değerlendirmeler ülkemizde daha önce gerçekleştirilmemiştir.

Araştırma ile kayropraktik uygulamalardan yararlanan genel kitlenin yaş, cinsiyet ve mesleki dağılımları belirlenmiştir. Ayrıca kayropraktik öncesi başvuru yöntemleri ve bunlardan sonra gerçekleştirilen uygulamalarda genel başarının da tespit edilmesi mümkün olmuştur. Son olarak, hizmetlere yönelik genel memnuniyet ve bu memnuniyet sonrası uygulamanın ne düzeyde sürdürülebilir olduğuna dair bir öngörü oluşmuştur. Elde edilen bu veriler sayesinde kayropraktik uygulamalarının iyileştirilecek yönleri belirlenmiş, toplumun kayropraktik uygulamalarına genel yaklaşımı belirlenebilmiştir. Çalışmanın eğitim, hizmet ve farkındalık açısından bir ön veri sağlaması temenni edilmektedir.

BÖLÜM 2

YAZIN TARAMASI

Kayropraktik uygulamalar, sinir, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarının, ilaç ve cerrahi uygulamalar kullanılmaksızın yönetimini sağlamayı hedeflemektedir. Uygulama kapsamında eklem ve yumuşak dokuların manuel tedavileri, rehabilitasyon egzersizleri, hasta eğitimi ve hayat tarzında düzenlemeler ve fiziksel tedavi yaklaşımları ve ortotiks ve diğer destek uygulamalar bulunmaktadır. WHO verilerine göre kayropraktik uygulamalara başvuru nedenlerinin başında sırt ağrısı gelmektedir (%60). Bunu boyun, omuz, ekstremit ve artirik ağrılar gibi diğer kas/iskelet sistemi ağrıları (%20) ve migren de dahil olmak üzere baş ağrıları (%10) takip etmektedir.

Bel-ağrısı, dünya genelinde en çok bildirilen şikayetlerin başında gelmektedir. Doksanlı yılların başından bu yana başta ABD olmak üzere pek çok ülkede kanıta dayalı klinik rehberlerde, akut ya da kronik bel-ağrısı şikayetlerine karşı spinal manipölasyonlar gibi kayropraktik uygulamalar ön plana çıkarılmakta, hasta eğitimi ve motivasyonu, hızla hareketli yaşam düzenine dönüş teşvik edilmektedir. Son dönemde Kanada ve Birleşik Krallık'da yapılan randomize klinik çalışmalar bahsi geçen rehberlerle uyumlu olarak, tıbbi uygulamalara ek olarak yapılan kayropraktik uygulamaların hem daha etkin hem de daha az maliyetli olduğunu bildirmektedir.

Benzer şekilde baş-boyun ağrıları için de kanıta dayalı klinik rehberlerde kayropraktik uygulamaların güvenilirliğini ve etkinliğini destekler açıklamalar bulunmaktadır. 2008 yılında yayınlanan bir rapora göre kas iskelet bilimi için bir dönüm noktası olarak tanımlanmış, spinal manipölasyon ve mobilizasyonu bel-ağrısında olduğu gibi güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemi olarak bildirmiştir. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından desteklenen kapsamlı bir çalışma raporlarına göre akut boyun ağrısı hastalarının yönetiminde, kayropraktik uygulamalar ve bir egzersiz rejiminin, standart tıbbi uygulamalara göre daha etkin olduğu bildirilmiştir.

Kayropraktik daha çok fiziksel manipölasyona dayanan bir tedavi yöntemidir. Çıkış noktasın alternatif tıp olarak değerlendirilse de günümüzde pek çok kanıta dayalı tıp uygulamalarında destek tedavi olarak başvurulmaktadır. DKF, farklı ağrı türleri için uygulama rehberleri yayınlamıştır. Kayropraktik ayarlama, bir kayropraktörün olağandışı eklem yerleşimini veya subluksasyonu tedavi etmek için

omurlarda kullandığı spesifik bir spinal manipölasyon tekniğidir. Diğer alternatif terapilerle birlikte uygulamalı manipölasyonun kullanımını içerir. Ayarlama, bir eklemdaki işlevi iyileştirmek için tasarlanmış son derece yetenekli ve doğru bir harekettir. Ağrı kesici sağlamaya ve vücuttaki normal hareketi geri kazanmaya yardımcı olur. Bu, günlük açık hava etkinliklerinin keyfini olabildiğince çabuk çıkarmanızı sağlar. Ayarlamalar, bir eklem için uygun bir hareket aralığının yeniden oluşturulmasına yardımcı olur. Bir eklem ayarlandığında, basınç eklemin içinden serbest bırakılır. Bu sırada bir çatlama sesi duyulabilir. Omurga, birçok parçadan oluşan sürekli bir yapıdır. Kayropraktik tedavi, omurgadaki bu parçaların bağlantıları boyunca iyi hizalamayı ve işlevi etkin bir şekilde yeniden sağlamak için gerekli olabilir.

Kayropraktik teknikler arasında eklem mobilizasyonu, kas salınımı, kas stimülasyonu ve terapötik egzersizler bulunur. Spesifik tedaviler her hastanın ihtiyacına göre değişiklik gösterebilir. Tekniklerin her birinin, omurgayı normal işlevine döndürmek için özel bir prosedürü vardır. Kayropraktik uygulamaların tıbbi uygulamalara entegre edilmesi gelecekte omurga bakımını yönlendirecek yeni multidisipliner omurga bakımı yollarının geliştirilmesine kayropraktik uzmanlarının da katkı sağlaması ile sonuçlanmaktadır. Klinik kılavuzlarla ilgili sınırlama, takip etmeye devam eden uygulayıcılar tarafından sıklıkla göz ardı edilmeleridir. Omurga bakımı yolları, hastaları klinik alt gruplara ayırmada, kanıta dayalı yönetimi yönlendirmede, yolların kullanımını ve verimli çalışmasını desteklemek için teşvikler ve yapılar sağlamada ve sonuçların sürekli ölçümünü oluşturmada daha da ileri gider. Değerlendirilen sonuçlar yalnızca güvenlik ve etkinlik değil, aynı zamanda maliyet etkinliği ve hasta memnuniyeti ve bakımın değeridir.

Kayropraktik ayarlamalarda (*adjustment*) iki tür teknik vardır: özel ve genel omurga ayarlamaları.

Özel ayarlamalar tekniği, kişinin eklemine bireysel olarak kuvvet uygulayan prosedürleri içerir. Kısa kaldıraç değişimlerinin uygulanması bu kapsamdadır. Yerleşik ayarlamalar, etkilenen eklem ile hassas bir şekilde çalışır. Genel Ayarlamalar; Bu teknikler, daha geniş bölgesel temaslara sahip olduğu varsayılan süreçleri içerir. Tek seferde birden fazla eklemi harekete geçirmede etkilidirler. Genel ayarlamalar, birden çok kişiyle ilişkilendirilir. Aşına olmanız gereken çeşitli ayarlama türleri şunlardır:

Doğrudan itki tekniği ise, doğrudan itme, yüksek hız, düşük genlik yöntemi veya darbeli mobilizasyon olarak da adlandırılır. Kayropraktik uzmanları tarafından kullanılan en eski ve en popüler manuel terapi türlerinden biridir. Yüksek genlik ve düşük hız dahil olmak üzere farklı itme teknikleri kategorileri vardır.

Doğrudan itme ayarının kullanılması, kiropraktörün vücut yapılarına karşı itmek yerine çekmeyi içeren kısıtlayıcı bariyeri devreye sokacağı anlamına gelir. Doktor artan kısıtlamayı izleyecektir.

Ardından, bariyeri etkin bir şekilde devreye sokmak için eklemi konumlandıracaktır. Çoğu eklem, fleksiyon ve ekstansiyon, öteleme, yana eğilme ve rotasyonda hareket gösterir. Ardından eklemler, kısıtlamayı doğru bir şekilde teşhis etmek için ayrı ayrı test edilir.

Doğrudan bir itme ayarının etkili olması için, kiropraktör bariyerin her bir düzleminin aynı anda devreye girmesini sağlamalıdır. Bu, itmeyi uygulamadan önce sağlam bir his yaratmaya yardımcı olacaktır. Bu sürecin etkinliği esas olarak doktorun deneyimine ve hastanın ilk ağrı durumuna bağlıdır.

Spinal mobilizasyon ise, belirli bir omurga bölümünün pasif hareketinden oluşan bir teknik türüdür. Bu tedavinin amacı terapötik bir etki elde etmektir. Uzmanlar, prosedürü, hareket aralığını iyileştirmeye yardımcı olan pasif, yumuşak hareketlerle ilişkilendirir. Büyük ölçüde, mobilizasyonun amacı, uygun eklem fonksiyonunu eski haline getirmek olan spinal manipülasyonun amacına neredeyse benzer. Doktorunuz bu yöntemi kişisel tercihinize, sinir sisteminizin hassasiyetine, bir ağrı durumuna veya obeziteye göre tercih edebilir.

Artikülasyon tekniği, bir kiropraktör tarafından terapötik amaçlar için gerçekleştirilen bir kayropraktik ayarlama türüdür. Kiropraktör, tüm hareket açıklığını devreye sokarak işlevsiz bir eklemi eski haline getirmek için yüksek ila orta genlikli kuvvetler ve düşük hızdan yararlanacaktır. Tam hareket aralığını başarılı bir şekilde elde etmek için kiropraktör kısıtlayıcı bariyeri tekrar tekrar devreye sokacaktır. Kısıtlamayı yeniden devreye sokmadan önce ara sıra gevşeyecektir. Bu kayropraktik ayarlama, belirli bir eklem boşluğuna belirli bir hareket getirir.

Miyofasyal salınım türü kayropraktik ayarlama, vücudun fasyasındaki gerilimi hafifletmek için bir kiropraktör tarafından kullanılan bir grup manuel prosedürü ifade eder. Bir kayropraktik doktoru, sertliği ve ağrıyı gidermek için elleriyle sürekli basınç uygulayacaktır. Araştırmaya göre, Miyofasyal gevşetme, spor hekimliğinde

çok becerikli bir tedavidir. Bu tekniğin avantajları fasya ve kas ile sınırlı olmayıp, vücudunuzun yumuşak dokuları ile birlikte eklemlere, kemiklere, tendonlara, kıkırdağa, kana, cilde ve bağlara kadar uzanır. Avantajlar hem uzun vadeli hem de anında olabilir. Miyofasyal salınım, bir vücut boşluğuna girmeyi veya cildi delmeyi içermez. Bu nedenle, neredeyse hiç yan etkisi olmayan en güvenli ayarlamalardan biri olarak kabul edilebilir.

Kas enerji tekniği, sırt ağrısını azaltmaya ve kas-iskelet fonksiyonunu iyileştirmeye yönelik yönlendirilmiş ve kontrollü daralmaları içeren yumuşak doku kayropraktik bir ayarlamadır. Kas enerjisi prosedürleri, bir kasın gerilmesine yardımcı olmak için kayropraktik doktorunuz tarafından kullanılabilir. Kas enerjisi teknikleri, akut somatik işlev bozukluğundan dayanılmaz rahatsızlığı olan hastalarda kullanıldığında en etkilidir. Bu, bir araba kazası nedeniyle bir kamçı yaralanmasını veya uzun bir düşüşten şiddetli kas spazmları olan bir kişiyi içerebilir.

Manipülasyon terimi genellikle bir dizi manuel terapi tekniğini tanımlamak için kullanılır, ancak bizim odak noktamız yanlış hizalamaları düzeltmek için kullanılan hızlı itme veya itmedir. Palpasyon yoluyla, doktor her bir omurun hareketini değerlendirir. Bir veya daha fazla omurilik diskinin aşağıdaki veya yukarıdakilerle bağlantılı olarak düzgün hareket edip etmediğini belirlemeye çalışacaktır. Bazı kiropraktörler, sırt ağrısından kurtulmaya yardımcı olmak için servikal omurga manipülasyonu yapabilir. Kiropraktör servikal omurgayı sırt üstü yatarken sırt üstü yattığınız sırtüstü pozisyonda ayarlayabilir. Özel bir sandalyede otururken de bazı ayarlamalar yapılabilir. Omurga manipülasyonu, etkilenen eklemlere hafif bir kuvvet uygulayarak vücudunuzda anormalliklere neden olabilecek en küçük ayrıntıları ele almaya çalışacaktır.

Fonksiyonel teknik özel ayarı, etkilenen eklemleri kısıtlamadan kurtarmak ve hareketliliği geliştirmek için hedefler. Kiropraktör, etkilenen eklemi kendine özgü doğal hareket aralığında hareket ettirirken hafif bir kuvvet kullanacaktır. Bir kayropraktik doktoru, herhangi bir kısıtlamayı karşılayana kadar eklemi hareket ettirecek, daha sonra eklemi serbest kalana kadar bu bariyerde tutacaktır. Kayropraktik ayarlamaların tüm biçimleri gibi, bu fonksiyonel teknik de yüksek nitelikli bir uygulayıcı tarafından gerçekleştirilmelidir. Her türlü eklem çatlaması gibi, kiropraktörler bu fonksiyonel tekniği yalnızca gerektiğinde kullanacaklardır.

Diğer bazı ayarlama teknikleri omurga çevresinde kuvvet gerektirirken,

fleksiyon-distraksiyon bunlardan biri değildir. Bunun yerine, bu yöntem, omurgayı hafifçe germek ve kiropraktörün omurgayı hizalamak için nazik (ve bazıları rahatlatıcı) bir pompalama yöntemi kullanmasına izin vermekle ilgilidir.

Bazı kayropraktik ayarlama teknikleri sırasında, vücudun kasları gerilme eğilimi gösterir. Gergin kaslar, ayarlamalara direnebilir, iyileşmeyi uzatabilir ve seansı tatsız hale getirebilir. Aktivatör cihazı omurganın belirli eklemlerine lokalize düşük kuvvetli darbeler uygulamak için kullanılan benzersiz, yay yüklü bir cihazdır. Cihaz hızlıdır, bu nedenle vücudun gerilmeye zamanı yoktur. Aktivatör cihazını kullanmak, kayropraktik doktorunun etkili tedaviler yapmasına yardımcı olabilir. Cihaz, belirli bir kuvvete izin verdiğinden, omurganın geri kalanının veya diğer eklemlerin tehlikeli pozisyonlara hareket etmesini önlemek için idealdir.

Düşürme Tablosu Tekniği olarak da bilinen Thompson yöntemi, düşük kuvvet, düşük genlik ve yüksek hız ayarlamalarını gerçekleştirmek için özel bir tablo kullanır. Masanın platformları vardır ve özellikle bu platformları düşürmek için yapılırken, kayropraktik ayarlamalar için omurgaya düşük miktarda kuvvet uygular.

Bu kadar farklı tipte teknik olması ve bu tekniklerin bütün kiropraktörler tarafından tam anlamıyla bilinmemesi veya birtakım kiropraktörlerin bazı tekniklerde uzmanlaşmış olması hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi açısından da bir belirsizliğe yol açmaktadır. Yaptığımız ankette hastaların hangi tipteki uygulamayı aldıklarını bilmeleri mümkün olmayacağından sadece hangi bölgede ağrıları olduğu sorgulanmış ve bölgeye yönelik ağrı seviyesinin tedavi öncesi ve sonrası değerlendirileceği planlanmıştır. Bu farklı tipteki uygulamaların eğitimleri farklı eğitim kurumlarında ve ayrıca çeşitli kurslarda verilmektedir. Hasta memnuniyeti değerlendirilirken eğitim kurumlarının farklılığı da göz önünde bulundurulmalıdır fakat Türkiye’de sadece tek bir eğitim kurumunda kayropraktik eğitimi verildiğinden bizim yaptığımız çalışmada eğitim alınan kurum sorgulanmamıştır. Ülkemizde farklı uygulama tekniklerine yönelik eğitimler mevcut değildir. Eğitim verilen kurumlarda genel kayropraktik uygulamalara yönelik bilgi ve beceri aktarımı planlanmıştır.

Kayropraktik eğitiminde uluslararası standartlar, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanınan uluslararası akreditasyon kuruluşlarının işbirliği ile elde edilmiştir. Dünya Kayropraktik Federasyonu tarafından paylaşılan verilere göre şu anda dünya çapında, büyük bir kısmı ABD’de olmak üzere kayropraktik eğitim

programını sunan 100'den fazla ülke bulunmaktadır. Bazı ülkelerde diğer ülkelere göre çok daha iyi yapılandırılmış durumdadır. Örneğin, Avustralya'da kayropraktik eğitiminin iki bileşeni vardır: profesyonel öncesi ve sonrası. Meslek öncesi eğitim, Avustralya Kayropraktik Eğitim Konseyi (CCEA) tarafından akredite edilmiş dört üniversiteden birinde 5 yıllık bir programı içerir. Eğitim anatomi, nöroanatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, histoloji, patoloji, tanı ve eklem manipülasyonu da dahil olmak üzere omurga ve ekstremitelerin MSK durumlarının yönetimi ile ilgili çalışmaları içerir. Hükümet ve CCEA yönergelerine uygun olarak, Avustralya kayropraktik eğitim programlarında halkın korunması öne çıkmaktadır.

Türkiye'de kayropraktik eğitimi yalnızca Bahçeşehir Üniversitesi'nde Yüksek Lisans programı şeklinde sunmaktadır. Ülkemizde halen kayropraktik uygulamalarına yönelik düzenlenmiş bir regülasyon, yönetmelik veya yönerge düzeyinde bile yayınlanmamıştır. Bu durum uygulamanın kimler tarafından ve hangi koşullarda yapılması gerektiğini belirsizlik içerisinde bırakmaktadır. Hastalara uygulanabilecek medikal tedavilerle ilgili yayınlanan 1219 Resmi Gazete Yayınlanma Tarihi: 04.04.1928 Resmi Gazete Yayınlanma Sayısı: 863 olan Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun bu konuda sadece hekimleri yetkili kılmaktadır. Bu nedenle yapılacak uygulamalarda sadece gerekli eğitimi almış hekimlerin uygulama yapabileceği öngörülmektedir.

Türkiye'de kayropraktik uygulamalarına yönelik eğitimlerde hekimlerle birlikte fizyoterapistlerde yer almaktadır. 1219 Resmi Gazete Yayınlanma Tarihi: 04.04.1928 Resmi Gazete Yayınlanma Sayısı: 863 olan Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun gereğince kendi başlarına tanı koymaya ve uygulama yapmaya yetkisi bulunmayan fizyoterapistler ilgili eğitimi aldıktan sonra ancak doktor kontrolünde ve doktorun koyduğu tanı ve tedavi şekline uygun olarak uygulama yapabilmektedirler.

2.1 Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyetinin klinik sonuçlar, tıbbi uygulama hatası iddiaları ve hasta bağlılığı ile ilgili olarak sağlık hizmetinin kalitesini belirlemede önemli ve yaygın olarak kullanılan bir araç olduğu ve bunların hepsinin hasta memnuniyetini ve hasta merkezli hizmet sunumunu etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunucularının ve merkezlerinin başarısını ölçmek için önemli bir

göstergedir (Prakash, 2010). Hasta memnuniyeti anketleri tarafından derlenen bilgiler, personel ve doktorlar tarafından verilen özeni yansıtmaktadır. Bu, zor alanlarda bir araç ve yönetim kararları almak için bir referans noktası olarak kullanılabilir. Yukarıdakilere ek olarak, hekimleri sorumlu tutmanın bir yolunu sağlamak için de kullanılabilirler (Powell, 2001).

Memnuniyet, deneyimin bireyin beklentileriyle karşılaştırılması olarak tanımlanabilir (Fontenille ve diğerleri, 1989). Hasta memnuniyeti, genel sağlık bakımı ihtiyaçlarının ve duruma özel ihtiyaçların ne ölçüde karşılandığı ile ilgilidir. Memnuniyetin dinamik olduğu ve alınan bakım sabit kalsa bile hastanın tıbbi durumu veya beklentileri değiştikçe değiştiği de bildirilmektedir (Goldstein ve diğerleri, 2000). Ancak memnun hastaların, tedavi sürecini tamamlamanın yanı sıra uyumlu ve işbirlikçi olmaları daha olasıdır. Gözlemsel çalışmalar, bir müşterinin hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti algısının, müşterinin bir kuruluşu veya işletmeyi olumlu yönde destekleme ve hizmetlerinden sürekli olarak yararlanma niyetini doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur (Shekarchizadeh ve diğerleri, 2011).

Erişim, ihtiyaca uygunluk, etkililik ve verimlilik gibi kalitenin diğer boyutlarıyla birlikte, bakım kalitesinin bir göstergesi olarak sağlık hizmetleri ortamları araştırmalarında giderek daha fazla değerlendirilmektedir. Mevcut araştırmalar (örneğin, Fitzpatrick 1997) hasta memnuniyetini çok boyutlu bir kavram olarak görmektedir, çünkü hastalar, doktorun onlara karşı davranışı, sağlanan bilgiler, doktorun teknik becerileri ve erişim gibi sağlık hizmetlerinin belirli yönleri hakkındaki görüşlerinde farklılık göstermektedir. Hasta memnuniyetini değerlendirmede bir takım zorluklar vardır. Memnuniyet anketlerinin çoğundan elde edilen sonuçlar, özellikle yaşlı hastalar arasında olmak üzere hasta örneklemelerinde çok yüksek memnuniyet seviyelerini gösteren çok çarpık veriler ortaya koymaktadır. Bu sorunun bir kısmı hastaların sağlık hizmetlerini eleştirme konusundaki isteksizliğinde, bir kısmı da hasta memnuniyetini değerlendirmek için kullanılan anketlerin yapısından kaynaklanıyor gibi görünmektedir (Ware ve Hays 1988). Ek olarak, hastaların sağlık deneyimlerini kendi bakış açılarından tanımlamalarını gerektiren daha derinlemesine yöntemlerin kullanılması, tipik olarak daha eleştirel bir bakış açısına yol açar. Konsültasyon sürecinin endeksleri ile hasta ve doktor memnuniyeti ölçümleri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik bir dizi çalışma yapılmıştır. Örneğin, beş farklı danışmanlık stili modeline dayanan bir çalışmada (yukarıya bakın), Roter ve ark. (1997), doktor

memnuniyetinin en yüksek seviyelerin tüketici yaklaşımı kullananlarda, en düşük seviyelerin ise dar biyomedikal yaklaşımı kullananlarda bulunduğunu göstermiştir. Buna karşılık, psikososyal iletişim örüntüsünü kullanan doktorları görenlerde en yüksek hasta memnuniyeti seviyeleri bulunurken, en düşük memnuniyet puanları iki biyomedikal örüntüden birini deneyimleyenlerde kaydedildi.

2.2 Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyetinin üç bileşeni bulunmaktadır; temel tıbbi bakımın sağlanması; hastalar ve aileleri tarafından aranan tedaviler (sağlık açısından elverişli olabilir veya olmayabilir); ve şefkatli bakımı ve insan onurunun korunmasını içeren sağlayıcı faaliyetleri ve davranışları. Bu kategoriler, bir hastanın deneyiminin değerlendirilebilecek yönlerini gösterse de hasta memnuniyeti büyük ölçüde öznel ve beklentilerine göre hasta algılarına bağlıdır. Hasta memnuniyetinin bireysel kalitesi nedeniyle, tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Hasta memnuniyetinin klinik sonuçlar, tıbbi uygulama hatası iddiaları ve hasta bağlılığı ile ilgili olarak sağlık hizmetinin kalitesini belirlemede önemli ve yaygın olarak kullanılan bir araç olduğu ve bunların hepsinin hasta memnuniyetini ve hasta merkezli hizmet sunumunu etkilediği bilinmektedir. Algılanan bakım kalitesi hasta memnuniyeti ile ölçülebilir. Sonuç olarak, hasta memnuniyetinin bakım kalitesini etkilediği bilinmektedir. Hasta memnuniyeti puanlarının, yüksek kaliteli bakım ile klinik performans ölçümlerinden daha güçlü bir korelasyon gösterdiği bilinmektedir. Böylece hastanın süreçten aldığı doyum, yalnızca tedavinin başarısından değil, bir bütün olarak elde edilir (Prakash, 2010). Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi klinik olarak önemlidir, çünkü memnuniyetsizlik, kliniğe giden daha az sayıda hastanın veya yasal işlemlerin yanı sıra düzenleyici kurumlara yönelik şikayetlerin bir sonucu olarak finansal başarısızlığa yol açabilir. Bu hastalar, tedavi yönergelerine, tavsiyelerine uyma ve hizmet sağlayıcılarında kalma ve başkalarını yönlendirme olasılığı daha yüksek olan memnun hastalarla karşılaştırılabilir (Harris ve diğerleri, 1999).

Bu, hasta memnuniyetinin sağlık kuruluşlarının başarısı için hayati önem taşıdığını belirten Ayaktan Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Derneği (2015) tarafından da desteklenmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, ortalama olarak memnun hastaların olumlu deneyimlerini beş kişiyle paylaşacaklarını, memnun olmayan hastaların dokuz veya daha fazla kişiye şikâyetle bulunacağını göstermektedir. Ayrıca

günümüzde, internet ve sosyal medya aracılığı ile bilgiye hızla ulaşılabilmesi nedeniyle, bu görüşlerin hızlı ve geniş bir şekilde yayınlanması da mümkün olmaktadır. Reklam ve pazarlamanın en önemli etmenlerinden biri de memnun hastalardır. Sağlık kuruluşlarının pazar payını artırmanın ve korumanın yollarından biri de hasta memnuniyetine odaklanmaktır (Powell, 2001).

Hasta memnuniyetinin birçok değişkenden etkilenen çok boyutlu bir sağlık yapısı olduğu bilinmektedir. Linder-Pelz (1982), hasta memnuniyetini "sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarının olumlu bir değerlendirmesi" diye tanımlar (Linder-Pelz, 1982). Değerlendirilen bakım, tek bir klinik ziyareti, bir hastalık dönemi boyunca tedavi, belirli bir sağlık hizmeti ortamı veya planı veya sağlık hizmeti olabilir. Sağlık hizmeti kalitesi hasta memnuniyetini etkiler ve bu da sadakat gibi olumlu hasta davranışlarını etkiler. Ölçülmesi zor olsa da hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesine ek olarak, hasta girdisi ile uzman yargısını birleştiren çok disiplinli bir yaklaşım kullanılarak operasyonel hale getirilebilir (Naidu, 2009). Memnun hastaların, tedavi sürecini tamamlamanın yanı sıra uyumlu ve işbirlikçi olmaları daha olasıdır. Gözlemsel çalışmalar, bir müşterinin hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti algısının, müşterinin bir kuruluşu veya işletmeyi olumlu yönde destekleme ve hizmetlerinden sürekli olarak yararlanma niyetini doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur). Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi klinik olarak önemlidir, çünkü memnuniyetsizlik, kliniğe giden daha az sayıda hastanın veya yasal işlemlerin yanı sıra düzenleyici kurumlara yönelik şikayetlerin bir sonucu olarak finansal başarısızlığa yol açabilir. Bu hastalar, tedavi yönergelerine, tavsiyelerine uyma ve hizmet sağlayıcılarında kalma ve başkalarını yönlendirme olasılığı daha yüksek olan memnun hastalarla karşılaştırılabilir

2.3 Kayropratik Uygulamalarda Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti ve kayropratik bakım, başarılı klinik uygulama için bir ön koşuldur (JR, 1998). Kayropratik uygulamalar memnuniyet üzerine yapılan araştırmalar hastaların büyük çoğunluğunun uygulamadan memnun kaldığını, sırt ağrısı çekenlerin neredeyse %80'inin bir klinisyen öncesi kayropratik uygulamaya yöneldiğini göstermektedir (Bezdjian ve diğerleri, 2021; Gaumer, 2006). Gemell ve Hayes (2001), kayropratik bakımın hasta memnuniyetine katkıda bulunan yönlerini incelemiştir (Gemmell ve Hayes, 2001) ve bunlar arasında kayropraktörün teknik

becerileri ve kişisel tarzı, konsültasyon için harcanan süre, tedavi için harcanan süre ve tedavi sırasında yapılanların açıklanması gibi parametrelere yer vermiştir. Bu çalışmanın önemi hem ülke genelinde hem de NHKK bağlamında, hastaların aldıkları kayropraktik bakımdan memnuniyet değerlendirmesinin daha önce yapılmamış olmasıdır.

2.4 Hasta Memnuniyet Anketleri

Hasta memnuniyeti anketleri, hastaların sağlık hizmetlerine bakışını şekillendirmenin bir yolu olarak görülmektedir (Andaleeb, 2001; Graham, 2016). Gelişmekte olan ülkelerde, anketler, sağlık hizmeti kalitesini ve bu hizmetlere olan talebi anlamının bir yolu olarak giderek daha fazla uygulanmaktadır (Glick, 2009). İlk olarak, bir sağlık hizmeti ortamında bakımın geliştirilmesi gereken yönlerine dikkat çekerler (Ajayi ve diğerleri, 2005). İkincisi, yönetim açısından maliyet etkindirler, basittirler ve tamamlanması kısa bir zaman alır. Üçüncüsü, sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmak için süreçler geliştirmek için gereklidirler. Dördüncüsü, tıbbi hizmet sağlayıcılara ve personele başarıları kadar başarısızlıkları hakkında da farkındalık kazandırabilir ve böylece hastalarının gereksinimlerine daha açık olmalarına yardımcı olabilirler. Son olarak, tahminde bulunmanın aksine bir net bir bilgi olarak yönetsel yargı için değişiklikler yapmak açısından bir dayanak oluştururlar. Kamunun beklentilerini ve kaynaklarını denetlemek için de kullanımı yaygındır (Glick, 2009).

2.5 Sağlık Tesislerinde Hasta Memnuniyeti Ölçümünün Etkinliği

Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, hasta bakımının önemli bir bileşenidir. Hasta memnuniyeti anketlerinden elde edilen bilgilerin kullanımı, hastanın klinik uygulamaya bakış açısına yardımcı olur ve tedaviden sonra olumlu sonuçları gösterir.

2.6 Klinik Ortamında Hasta Memnuniyetinin Faydaları

Goldstein, Elliott ve Guccione (2000), hasta memnuniyet değerlendirmesi araçlarının kullanımının üç ana faydası olduğu sonucuna varmıştır (Goldstein ve diğerleri, 2000). Hasta memnuniyeti anketleri, fizyoterapistler için çeşitli faydalar sağlar. İlk olarak, bilgi, sağlanan hizmetin yanı sıra bakımın yapısını, sürecini ve sonucunu karakterize ederek sağlayıcının tesislerini incelemek için kullanılabilir.

İkinci olarak, memnuniyet seviyelerindeki farklılıkların en azından küçük bir dereceye kadar klinik sonuçları etkileyebileceği varsayımıyla hasta davranışını tahmin etmek için hasta memnuniyeti verileri kullanılabilir. Son olarak, bir hasta memnuniyet anketlerinden toplanan bilgiler, sağlık hizmeti sunucularının bakım sağlanması için stratejiler oluşturmaya yardımcı olabilir.

2.7 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

2.7.1 Sosyodemografik değişkenler. Hastaların sağlık hizmetleri deneyimleri, sosyo-demografik değişkenlerle ve bunların nasıl yorumlandığıyla bağlantılıdır (Hughes, 1991). Coulter, Hays ve Danielson (1994), sosyo-demografik değişkenlerin memnuniyette sadece küçük bir tutarsızlığı açıkladığını belirtti (Coulter, 1994).

2.7.2 Yaş. Araştırmalar, gençlerin tıbbi bakımdan genellikle daha fazla memnun olan yaşlı insanlardan daha az memnun olduklarını göstermiştir (Coulter, 1994; Grogan ve diğerleri, 2000). Bunun olası nedenleri, yaşlı hastaların genç hastalara göre daha kapsamlı veya anlayışlı bir şekilde tedavi edilmesi olabilir (Harris ve diğerleri, 1985; Street ve Buller, 1988). Araştırmalar, bazı sağlık hizmeti sunucularının daha genç hastalara karşı olumsuz, yaşlı hastalara daha olumlu bir yaklaşıma sahip olduğunu göstermektedir (Street ve Buller, 1988).

2.7.3 Cinsiyet. French ve ark. (2013) Avustralya kayropratik hizmetlerinden yararlanan hastaların demografik profilini belirlemek için bir çalışma yürüttü ve bu, kayropratik kliniklerine erkeklerden (%33) daha fazla kadının (%67) başvurduğu sonucuna varmıştır (French ve diğerleri, 2013). Hughes (1991), genel olarak çalışmaların cinsiyet ve memnuniyet arasında bir ilişki bulamadığı sonucuna varmıştır (Hughes, 1991). Coulter, Hays ve Danielson (1994), Hughes'la (1991) çelişerek erkeklerin tıbbi yönden alınan hizmeti değerlendirirken daha yüksek memnuniyete sahip olduklarını göstermektedir (Coulter, 1994; Hughes, 1991).

2.7.4 Meslek. Meslek, hastaları biyomekanik, stres düzeyleri (ve diğer psikolojik faktörler) ve/veya finansal faktörler (sağlık hizmetlerine erişim gibi) açısından etkileyerek şikayetlerin sunulmasını etkileyebilir. Yoksul insanların sağlıklarının daha kötü olduğunu, daha kötü sağlık hizmeti aldıklarını, doktorlarla daha az sürekli

ilişkilere sahip olduklarını ve randevu almakta zorlandıklarını gösteren birkaç çalışmadan alıntı yaparak, özel sigortalı hastalardan farklı muamele gördüklerini belirtmiştir. Sonuç olarak, daha az tatmin olma eğilimindedirler. Aynı şekilde Coulter, Hays ve Danielson (1994), daha memnun hastaların daha yüksek gelir grubuna sahip olduğu görüşündeydiler. Haziran 1988 ile Ağustos 1989 arasında bakım arayan 541 yeni ve geri dönen kayropratik hastaya gönderilen anketleri analiz eden Sawyer ve Kassak'ın (1993) sonuçları düşük gelir sınıfında yer alan hastaların daha az memnuniyet belirttiğini göstermiştir.

2.7.5 Kurum özellikleri. Daha yüksek memnuniyet seviyeleri, daha fazla “kişisel” bakımı ve daha iyi iletişimi yansıtan fiziksel çevre, danışma süreci, gelişmiş öğrenme, kültür ve çalışma sistemi gibi örgütsel özelliklerle ilişkilendirildi. Bu, memnuniyet araştırmasında en tutarlı bulgu olarak kaydedildi (Hughes, 1991). Yeomans (2000), aşağıdaki memnuniyet alanlarını ortaya çıkaran birkaç hasta memnuniyeti çalışmasını açıklar: fiziksel hastane ortamı (erişilebilirlik veya uygunluk) gibi somut unsurlar; resepsiyon personeli (verimlilik, güvence, dinleme ve iletişim becerileri); doktorlar (empati, özen, güvence, dinleme ve iletişim becerileri); ve bakımın kalitesi, bakım ve finansmanın sonucu veya etkinliği dahil olmak üzere beklenen diğer unsurlardır (Yeomans, 2000). Bir önceki ziyaretten memnuniyet, genel bakımdan memnuniyet, bakım tercihi, kolaylık, ulaşılabilirlik, tedavinin finansal sonuçları kadar, hasta memnuniyetini de etkiler (Linder-Pelz, 1982; Prakash, 2010).

2.7.6 Klinik fiziki koşulları. İnsanların birbirlerini ve çevrelerini algılama biçimleri, her bireyin benzersizliğini ve onların ve çevrelerinin yaratabileceği benzersiz beklentileri vurgular (Pillay, 2002). Bu beklentiler, bireyin demografik ve psikososyal faktörlerinden etkilenebilir. Bu faktörler, çevrelerindeki kişisel inanç sistemlerini ve onun içinde etkileşim kurma biçimlerini güçlendirir ve şekillendirir.

Bekleme odası, memnun hastalar oluşturma bir bileşenidir. Bekleme odasındaki hastaların memnuniyetini etkileyebilecek bazı faktörler, koltukların rahatlığı, eğlence biçimleri, çevrenin ve personelin hijyeni ve personelin hastalara olan ilgisi olabilir. Ayrıca tedavi odası da hastanın memnuniyetini etkileyebilir. Tedavi odası, fiziksel yeteneklerine bağlı olarak bazı kişiler için rahatsız edici olabilir (Hughes, 1991).

2.7.7 Hasta karşılama. Hughes (1991), randevuları beklemenin (planlanan randevudan önceki bekleme odası süresi ve planlamaya kadar geçen süre dahil), kliniğin algısını ve ardından memnuniyet düzeylerini etkilediğini belirlemiştir. Bir randevuyu planlamak veya beklemek çok uzun sürdüyse, bu memnuniyetsizliğe, tersi de memnuniyete yol açabilir (Hughes, 1991). Normal randevu saatini “bekleme” süresi, kliniklere başvuran hastaların sıklıkla bu zamanı kliniklerde bulunan toplumun diğer üyeleriyle sosyalleşmek için harcadıkları için görmezden gelinebilir. O sırada bakım arıyor olabilirler veya olmayabilirler, bu nedenle bekledikleri süreye ilişkin algıları sıkıntılı olmayabilir, hatta bu hastaların memnuniyet puanlarını iyileştirebilir. Ancak bu iddia, daha fazla araştırma gerektirmektedir.

2.7.8 Doktor-hasta ilişkisi. Hughes (1991), doktor-hasta ilişkisini memnuniyeti etkileyen güçlü bir faktör olarak bildirmiştir (Hughes, 1991). Verhoef, Page ve Waddell (1997), hastaların belirli bir pratisyen hekimin bakımı altında ne kadar uzun süre kalırsa, o kadar memnun olacaklarını savunmaktadır (Verhoef ve diğerleri, 1997). Aynı çalışma, ağrının çözülmesine rağmen devam eden tedaviyle (altı haftadan fazla) hasta memnuniyetinin arttığını eklemiştir (Verhoef ve diğerleri, 1997). İyileşmenin yakın bir doktor-hasta ilişkisinin büyümesine atfedildiği düşünülüyordu.

Boquiren ve ark. (2015), hasta memnuniyeti ölçümlerinin çoğunun doktorun becerilerine, karşılıklı kişilerarası etkileşim kabiliyetine, uzmanlığına ve profesyonel tavrına atfedildiğini ortaya koymuştur. İnsancılık, doktorun teknik becerisi, hastanın sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi sağlama ve ulaşılabilir olma gibi hasta memnuniyeti alanları, hasta ve doktor arasında olumlu bir ortaklık kurmanın yanı sıra tatmin edici bir etkileşime yardımcı olabilir (Boquiren ve diğerleri, 2015). Açık iletişim ve sağlık hizmetleriyle uğraşan bir hastayla bir ekip olarak çalışmaya istekli olmak, yüksek hasta memnuniyetini elde etmenin ve sürdürmenin kilit unsurlarıdır (Boquiren ve diğerleri, 2015).

Lin et al. (2001), doktor tarafından beklenen konsültasyon süresinin aşılması durumunda hasta memnuniyetinin arttığı sonucuna varmıştır. Bu, hastanın endişeleri hakkında konuşurken hissettiği rahatlık düzeyine ya da klinisyenin onları kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için zaman ayırdığını ve onları başka bir hasta yani daha fazla gelir olarak görerek kapıdan aceleyle dışarı atmadığını hissettirdiği için önemli olduğunu göstermiştir (Lin ve diğerleri, 2001). Bu veri, doktor-hasta iletişimi ve hasta

memnuniyet düzeyleri düşünüldüğünde, konsültasyon süresinin uzunluğunun önemli bir değişken olduğunu göstermiştir.

2.7.9 Hizmetin kalitesi. Fiziksel sağlık durumundaki değişikliklerin bir sonucu olarak sağlık deneyimi ve çabaları doğrudan sonuçları etkiler. Tucker (2002), hizmet kalitesinin, verilen bakımın yeterli ve insani olma derecesiyle ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (Tucker, 2002). Andaleeb (2001), memnuniyet seviyelerinin hizmet sağlayıcının yetkin olduğu dereceye kadar arttığından, yetkinliğin hasta hizmet kalitesi değerlendirmesini güçlü bir şekilde etkilediğini vurgulamıştır (Andaleeb, 2001). Müşteri memnuniyeti üzerindeki bir diğer önemli etki de personel davranışdır. Personelin hastayla etkileşim şekli ve personelin hastanın kişisel deneyimine duyarlılığı önemli olabilir (Andaleeb, 2001).

2.7.10 Mali yük. Dolinsky ve Caputo (1990) insanların cepten yapılan ek masraflara (örneğin röntgen, iğneler veya ultrason ve kan testi incelemeleri), karşı isteksiz olduklarını ileri sürerler (Dolinsky ve Caputo, 1990). Özellikle de ödemeler yerinde yapılacaksa bu durum memnuniyetsizliğe neden olabilir. Bel ağrısı için kayropratik bakım çalışmaları, çok sayıda tekrar ziyareti nedeniyle, kayropratik tedavisinin, ortopedik cerrahlar tarafından sağlananlar dışında diğer tüm tedavi türlerinden daha pahalıya mal olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. En düşük maliyetler, hastalar bir talimat kitapçığı rehberliğinde öz bakımlarını üstlendiğinde elde edilir. Dolayısıyla hasta memnuniyetinde, diğer tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, mali yük de önemli bir faktördür.

2.7.11 Genel bakım. Farklı hizmetlerin doğası, işleme özgü memnuniyet ile genel müşteri memnuniyeti arasında ayrım yapmayı gerekli kılar (M J Bitner, 1997). Müşteri memnuniyetinin genel düzeyi, çoklu hizmet memnuniyetini içerir (M J Bitner, 1997). Boshoff ve Gray (2004), özel hastane endüstrisinde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve satın alma niyetleri arasındaki ilişkiler üzerine kurdukları çalışmada, ücretler, hemşirelik personeli ve yemek gibi belirli hizmet boyutlarının toplu hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Yönetim, resepsiyon ve televizyon hizmetlerine ilişkin memnuniyet, müşteri memnuniyetini etkileyen şeyler olarak reddedilmiştir (Boshoff ve Gray, 2004).

BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Bu tez çalışmasında hasta memnuniyeti toplam 17 soruluk çevrimiçi bir anket ile ölçülmüştür (EK-1). Anket soruları, literatürde bulunan hem hasta memnuniyeti hem de kayropraktik uygulamalar üzerine gerçekleştirilmiş çalışmalardan derlenmiş (Julian ve diğerleri, 2010; Kumah, 2019; Thayaparan ve Mahdi, 2013; Wong ve diğerleri, 2014), hem de alanında uzman bireylerin görüşleri alınarak hazırlanmıştır.

Anketin ilk bölümünde kayropraktik uygulamalardan yararlanan bireylerin demografik yapılarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Özellikle hangi yaş, cinsiyet ve meslek gruplarının, hangi nedenlerle kayropraktik uygulamalara rağbet gösterdiği belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kayropraktik uygulamalardan yararlanan grubun profilinin belirlenmesini sağlayacaktır. Anketin ikinci bölümünde ise kliniğin fiziki koşulları, genel hizmet şekli ve kayropraktik uygulayıcılarının değerlendirilmesi beklenmiştir. Anketin üçüncü bölümünde ağrı merkezi, ağrının şiddeti ve kayropraktik öncesi sonrası farklı tedavilere ihtiyaç duyulup duyulmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Dördüncü bölümde kayropraktik uygulama başarısı, beşinci bölümde ise genel memnuniyeti belirlenmesi hedeflenmiştir.

Anket sorularının 11 tanesi cevaplandırılması zorunlu sorular olarak belirlenmiştir. Bunlar arasında yaş aralığı, uygulama süresi, ağrı şiddeti, uygulama öncesi başvuru tedavi/ilaç türü ve etkileri, uygulama sonrası tedavi şiddeti, varsa gelişen komplikasyon bulunmaktadır. Genel memnuniyet bölümünün tamamı cevaplandırılması zorunlu sorular olarak belirlenmiştir.

Anket öncelikle daha önce kayropraktik uygulamalardan yararlanmış pilot bir gruba (n=10) sunularak soruların netliği, anlaşılır olup olmadıkları, anket süresi açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Toplanan geri bildirimler ile bazı soru cümleleri açık hale getirilmiş, bazı soruların cevaplarına “Diğer” seçeneği eklemiş ve anket buna göre yeniden düzenlenmiştir.

Anketler *Google forms* yöntemi ile hazırlanarak, katılımcılara çevrimiçi platformlar yolu ile ulaştırılarak, 15 gün boyunca açık tutulmuştur. Sürenin kısıtlı tutulmasının sebebi sadece bu uygulamadan yarar sağlayan bireylerin kullanmasını

sağlamak ve kullanım dışı anket yanıtlamaların önüne geçmektir. Katılımcı kimlikleri anonimleştirilmiş ve her katılımcıya otomatik katılımcı kodu atanmış, katılımcı e-posta bilgileri toplanmadığı gibi, herhangi bir kişisel veri de elde edilmemiştir. Yaş verileri sadece hasta kesitinin belirlenmesi için yaş aralığı halinde toplanmıştır.

Anket başında bulunan gönüllü onam formuna (EK-1) “onaylıyorum” ibaresini seçen katılımcıların diğer soruları görmesine izin verilerek, gönüllülük sağlanmıştır.

3.2 Çalışma Grubu

Bu çalışma Nişantaşı/Şişli/İstanbul'da bulunan NKHH'da yapılmıştır. 2021 yılı ortalama hasta akışı klinik direktöründen öğrenildi bu rakam ayda ortalama 500 hasta idi. Örnek boyutu daha sonra %95 güven seviyesi ve %5 hata payı kullanılarak hesaplanmış ve minimum örneklem büyüklüğü NHKK'ya başvuran 218 hasta olarak belirlenmiş, 200 anket katılımcısına ulaşılması hedeflenmiştir. Anketler, NKHH'de daha önce daha önce spinal ya da ekstremita ağrıları nedeniyle kayropratik uygulamasından yararlanmış 18 yaş üstü toplam 387 bireye kör karbon kopya halinde iletilmiştir. Analizlere sadece anket sorularının tamamını dolduran bireyler dahil edilmiştir.

3.3 Verilerin Analizi

3.3.1 Veri toplama araçları. Anket yaygınlaştırılmasının hızlı ve etkin şekilde gerçekleştirilmesi için elektronik posta ve çevrimiçi platformlar tercih edilmiştir. *Google forms* üzerinden hazırlanan anket, yine aynı aracın veri analizi seçeneği ile toplanmıştır ve bir Excel çıktısı halinde alınmıştır.

3.3.2 Veri analiz işlemleri. Veri dağılımları için sayı ve yüzdelik oranları tablolar ve grafikler şeklinde sunulmuştur. Açık uçlu tek soru mesleki dağılımı göstermektedir ve bu veriler sayısal olarak belirtilmiştir. Ayrıca klinik ve uzman yaklaşımları üzerine elde edilen veriler, tedavi memnuniyeti ve başarısı ile karşılaştırılmıştır.

3.4. Sınırlamalar. Bu çalışmanın sınırlamalarından bir tanesi katılımcılara sadece çevrim içi ulaşılmış olmasıdır. Bazı katılımcıların anketi başlattığı ancak tamamlamadığı gözlenmiştir. Dolayısıyla beklenen ile ulaşılan katılımcı sayısında fark olmuştur. Bir başka sınırlama ise tek bir kayropratik merkezinin dahil edilmesi ve

değerlendirilen uzman sayısının iki olmasıdır. Verilerin daha homojen dağılım göstermesi için hem daha çok merkezin katılımı hem de daha çok uzmanın değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Ancak ülkemizde kayropraktik uygulamalar henüz bir resmiyet kazanmış değildir. Dolayısıyla bağlı bulundukları bir dernek ya da farklı bir kurum bulunmamakta ve merkezi bir kontrol sağlanamamaktadır. Bu çalışmanın devamında çok sayıda farklı kliniğin ve kayropraktik uzmanının katılımı ile gerçekleştirilecek analizler, uzmanlıkla ilgili daha sağlıklı veriler elde edilmesini sağlayabilir. Son olarak, sistematik olarak sağlık verisi arşivleme alışkanlığının olmaması da araştırma kısıtları arasında değerlendirilebilir. Diğer sağlık hizmetleri alanında olduğu gibi, yeterli kayıt tutulmaması hasta takibi ve iletişimini zorlaştırmaktadır.

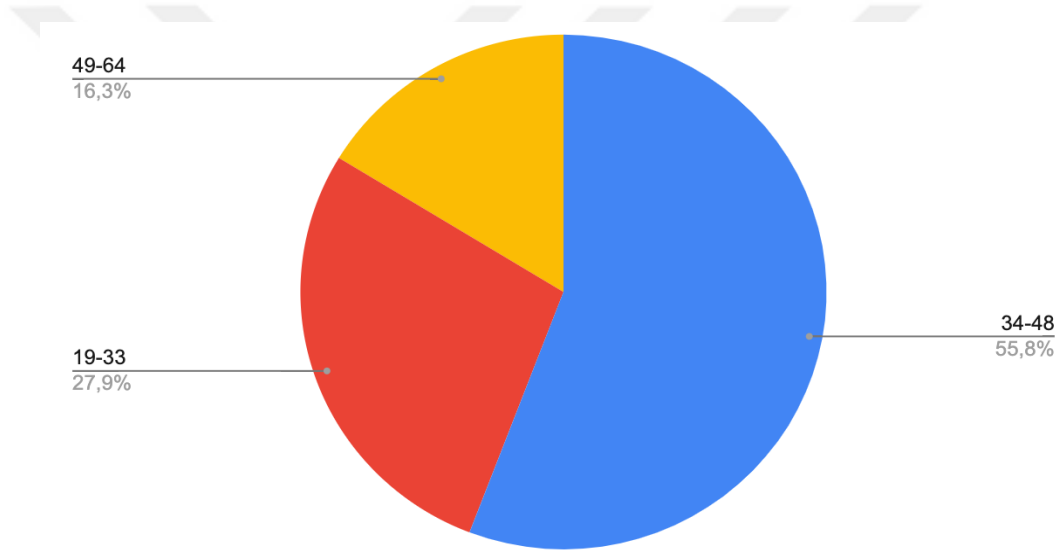


BÖLÜM 4

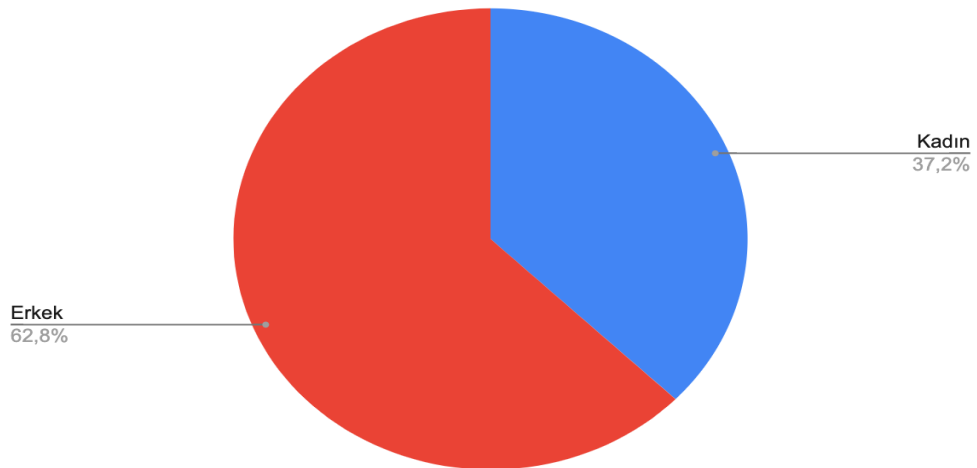
BULGULAR

4.1 Hasta Profili

Anket çalışması toplam 387 kişiye ulaştırılmış 129 kişi tüm soruları yanıtlamıştır. Katılımcıların %27'si 19-33 yaş aralığında, %56'sı 34-48 yaş aralığında, %16'sı ise 49-64 yaş aralığındadır, 65 yaş üstü hiç katılımcı bulunmamaktadır (Şekil 1). Anketi yanıtlayanların 48'i kadın, 81'i erkektir (Şekil 2).



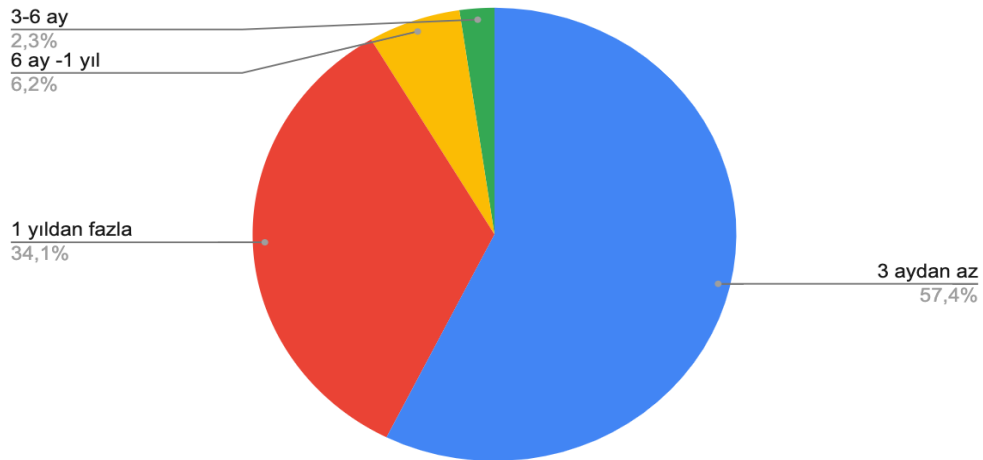
Şekil 1. Anket katılımcılarının yaş dağılımları



Şekil 2. Anket katılımcılarının cinsiyet dağılımları

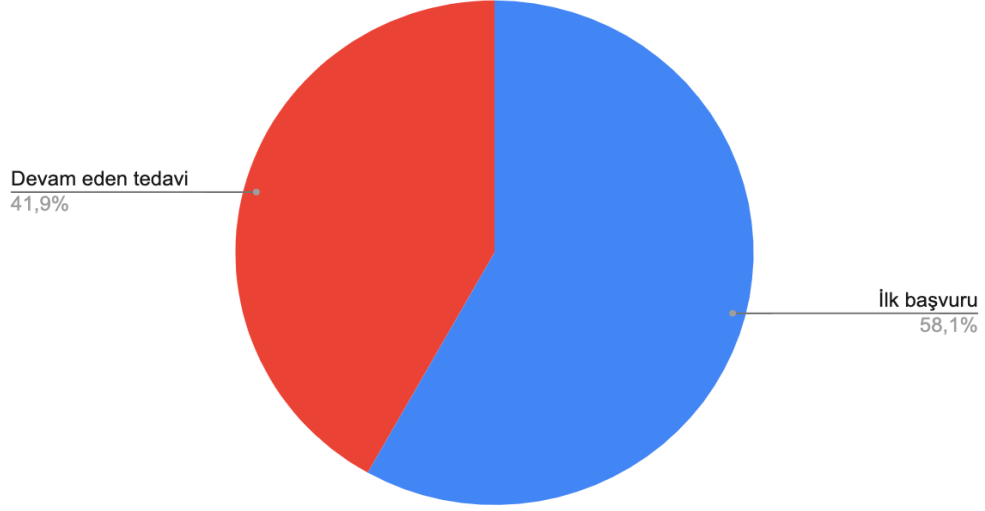
Katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında her meslek grubundan insanların kayropratik uygulamalardan faydalandığı görülmektedir ve yaklaşık %40'ı yazılım, bankacılık, danışmanlık vb masa başı bir işte çalıştıklarını beyan etmişlerdir. Bunlar dışında sağlık sektörü, otomotiv, mühendislik, pilotluk gibi farklı meslek gruplarından da katılımcılar bulunmaktadır.

Kayropratik uygulama üzerinden geçen sürenin cevaplara olan etkisinin belirlenmesi amacıyla katılımcılara uygulama üzerinden geçen süre sorulmuştur. Buna göre %57'si 3 ay ve altında ve %35'i 1 yıldan fazla süre geçtiğini beyan etmişlerdir. Geriye kalanların %6'lık bölümü 6 ay - 1 yıl arası, %2'lik bölümünde ise 3-6 ay arasındadır (Şekil 3). Uygulama üzerinden 1 yıl ve daha fazla süre geçen bireylerin %67'sinin ilk kez kayropratik uygulamadan yararlandığı ve tekrar bu hizmeti almadıkları gözlenmiştir. Üç aydan daha az süre önce uygulamadan yararlanan bireylerin %48'inin ise daha önce de uygulamadan faydalandıkları ve devam ettikleri belirlenmiştir.



Şekil 3. Son kayropratik uygulaması üzerinden geçen süre.

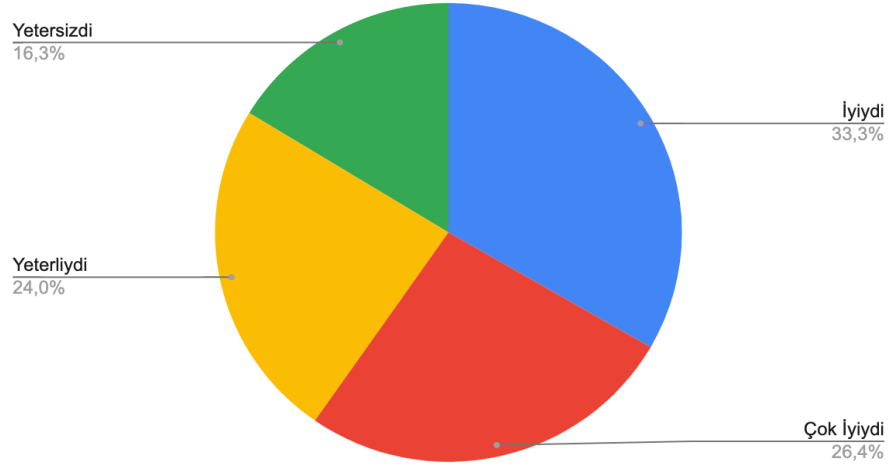
Katılımcıların %58'i ilk kez kayropratik uygulamadan yararlandıklarını bildirmiş, %41'i ise daha önce bu uygulamadan faydalandıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4).



Şekil 4. Başvuru tipi

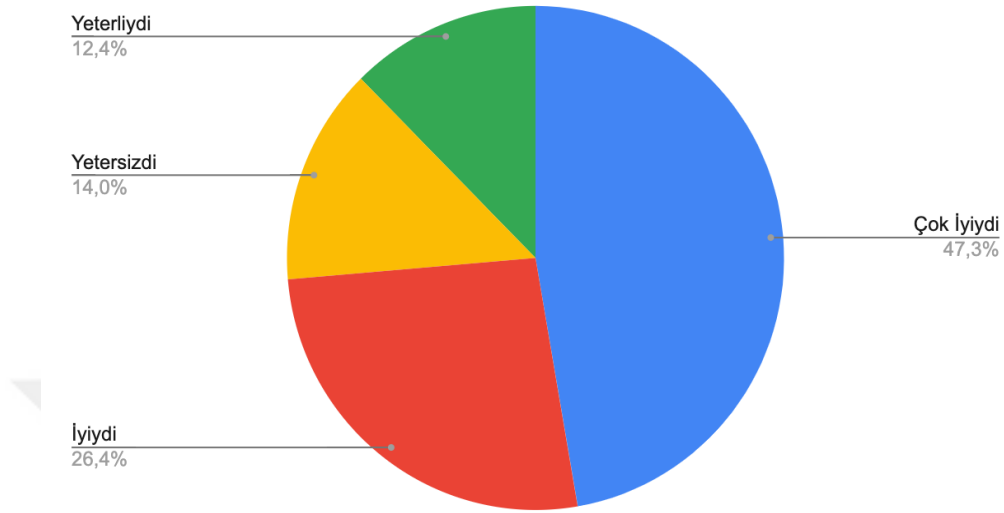
4.2 Klinik Koşulları ve Personeli

Katılımcılara kliniğin fiziki koşulları, aldıkları hizmeti değerlendirmeleri istenmiştir. Buna göre katılımcıların %16'sı klinik koşullarını yetersiz bulurken, %24'ü yeterli, %33'ü iyi ve %26'sı çok iyi olarak değerlendirmiştir (Şekil 5).



Şekil 5. Kliniğin fiziki koşulları

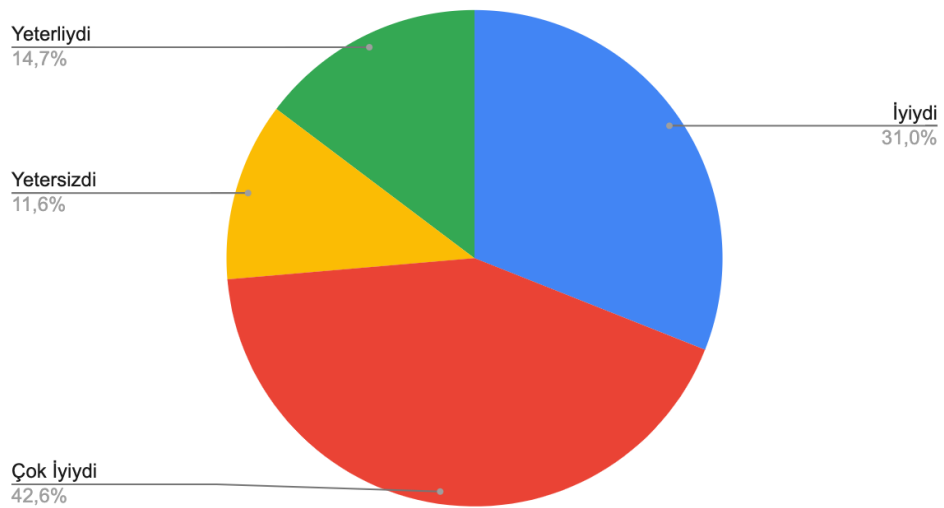
Klinik personelinin yaklaşımını ise çok iyi ve iyi olarak değerlendiren katılımcıların oranı sırasıyla %47 ve %26'dır. Katılımcıların %12'si klinik personelinin yaklaşımını yeterli bulurken, %13'ü yetersiz olarak değerlendirmiştir (Şekil 6).



Şekil 6. Klinik personelinin yaklaşımı

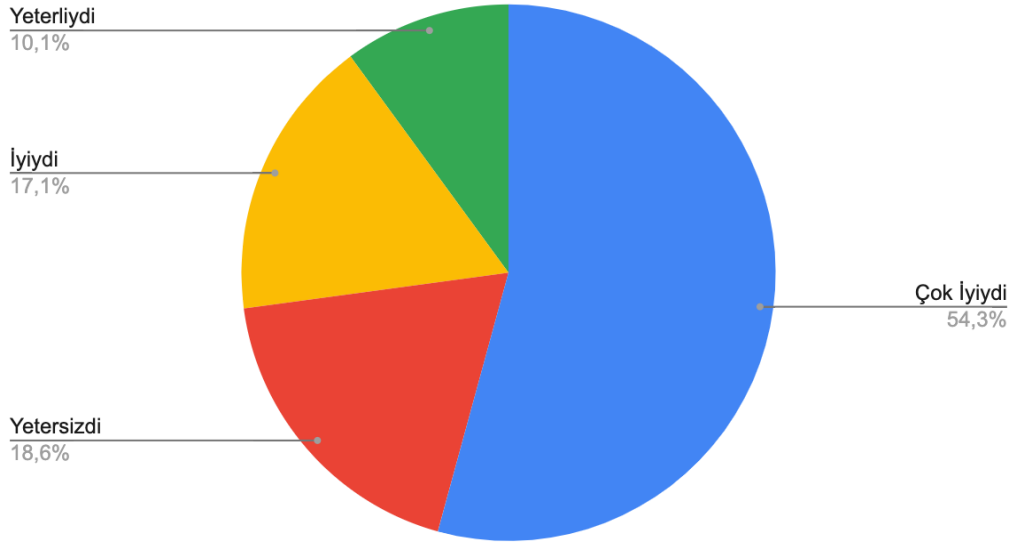
4.3 Kayropraktik Uzmanları

Katılımcıların %42'si kayropraktik uzmanlarının yaklaşımını çok iyi, %31'i ise iyi olarak değerlendirirken, %14'ü yeterli ve %11'i ise yetersiz olarak değerlendirmiştir (Şekil 7).



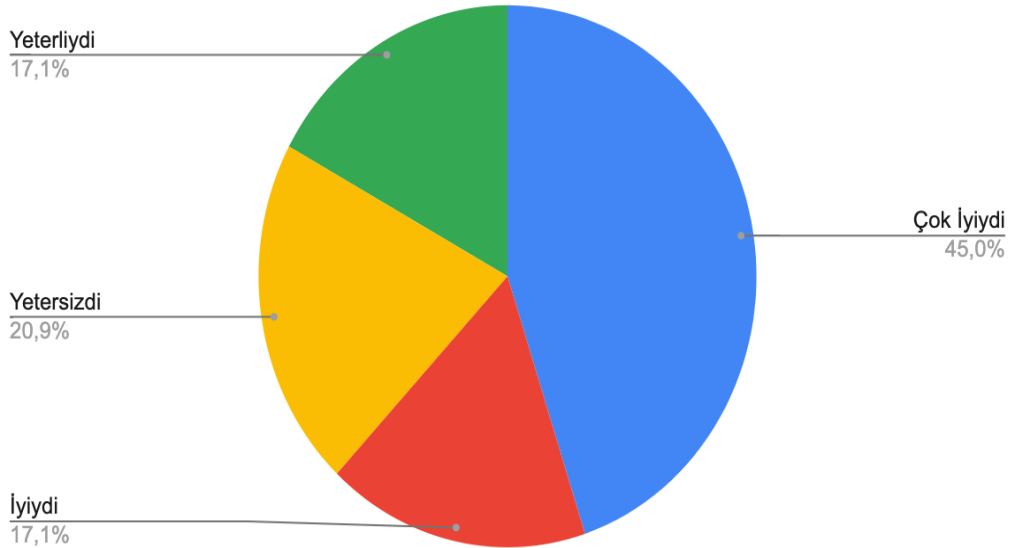
Şekil 7. Kayropraktik uzmanının yaklaşımı

Kayropraktik uzmanlarının bilgi düzeyi sorusuna ise %54'ü çok iyi, %17'si iyi, %10'u yeterli olarak cevap verirken, %18'i ise yetersiz bulmuştur (Şekil 8).



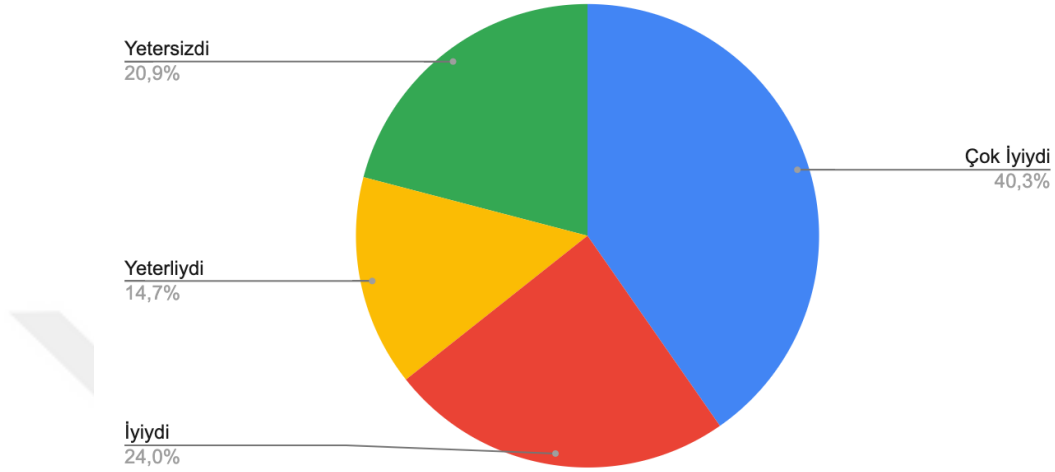
Şekil 8. Kayropraktik uzmanının bilgisi düzeyi

Katılımcılardan %44'ü şikayetlerin değerlendirilmesi için kendilerine ayrılan süreyi çok iyi bulurken, %20'si ise yetersiz bulmuştur. Şikâyet değerlendirmesini iyi ya da yeterli bulanların oranı her iki parametre için %17'dir (Şekil 9).



Şekil 9. Kayropraktik uzmanının şikayetimi değerlendirme için ayırdığı süre

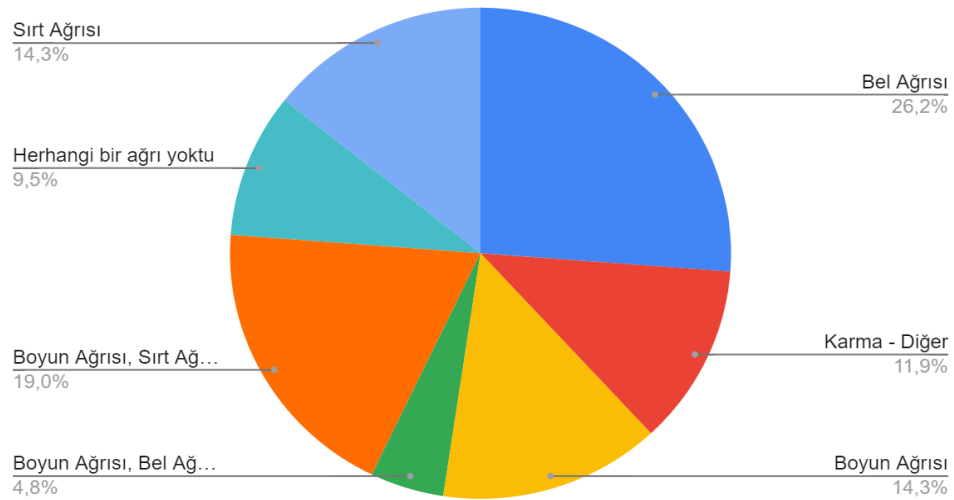
Uzmanlar tarafından yapılan açıklamaları çok iyi bulanların oranı %40 iken iyi bulanlar %24, yeterli bulanlar %14 ve yetersiz bulanların oranı ise %20 idi. Kayropraktik uzmanları ile ilgili sorulara yetersiz verenlerin tamamının kliniğe ilk kez geldiği ve tüm sorulara yetersiz olarak yanıt verdiği gözlemlendi. (Şekil 10).



Şekil 10. Kayropraktik uzmanının tarafıma yaptığı açıklamalar

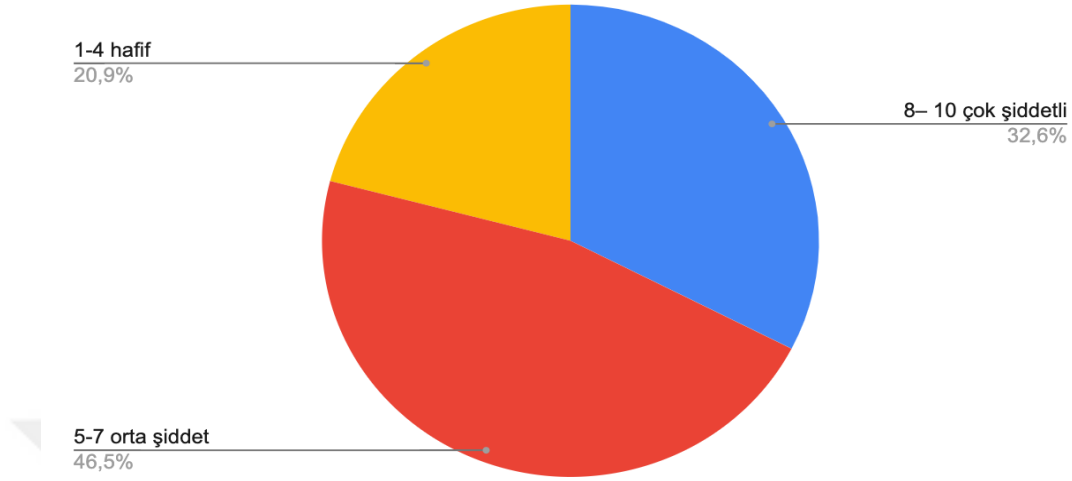
4.4 Başvuru Nedenleri

Katılımcılara kayropraktik uygulamaya yönelmelerine neden olan temel şikayetleri sorulduğunda en sık şikâyet bel ağrısı, ikinci sırada ise boyun ağrısı idi. Katılımcıların tüm şikayetlerinin dağılımı Şekil 11 de gösterilmiştir.



Şekil 11. Katılımcı şikayetlerinin dağılımı

Kayropraktik uygulamaya başvuranların ağrı şiddetlerini değerlendirmeleri istendiğinde ise %32'sinin çok şiddetli, %46'sının orta şiddetli ve %20'sinin hafif şiddetli ağrı şikayeti olduğu belirlendi (Şekil 12).

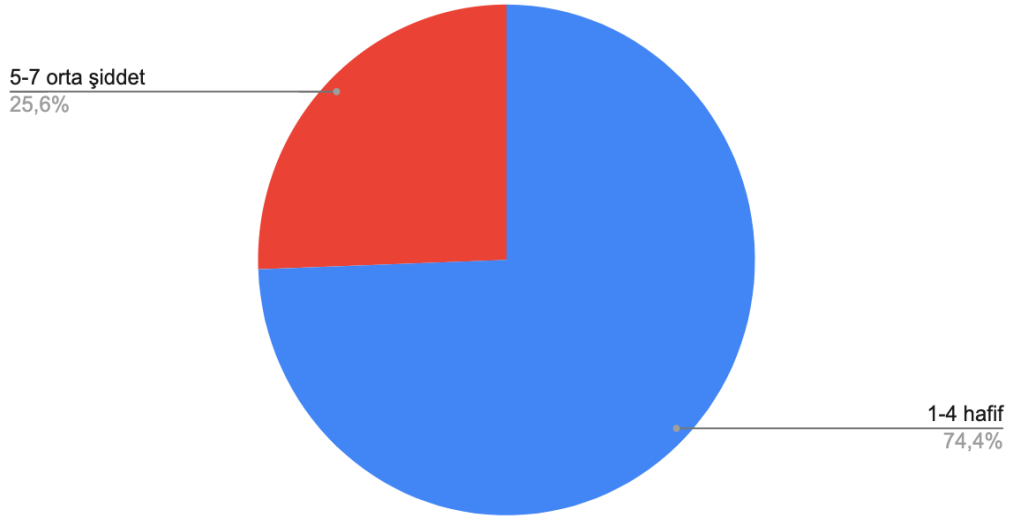


Şekil 12. Başvuru sırasındaki ağrı şiddeti

Katılımcıların %65'i bu ağrıları gidermek için herhangi bir tedavi ya da ilaç almadıklarını belirtirken, %18'i önce fizik tedavi, akupunktur, masaj gibi tedavilere başvurduklarını, %13 ise ilaç tedavisi aldıklarını bildirmişlerdi. İlaç ya da tedavi görenlerin %80'i bu yöntemlerin herhangi bir yarar sağlamadığını kaydettiler.

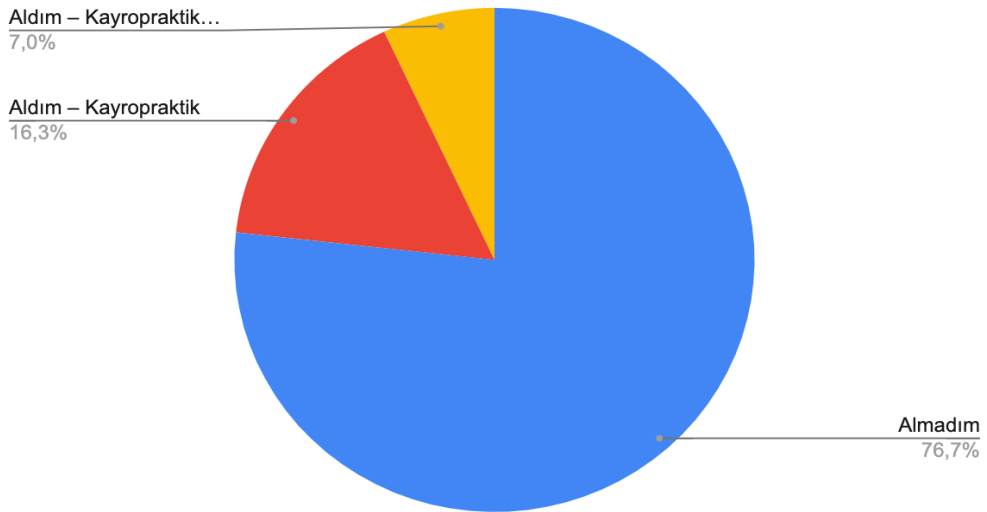
4.5 Kayropraktik Uygulamaların Başarısı

Kayropraktik uygulama sonrası ise katılımcıların %74'ü ağrı şiddetini hafif-orta olarak değerlendirdi. Uygulama öncesi çok şiddetli ağrı çektiğini belirten katılımcıların %47'si uygulama sonrası ağrı şiddetlerini hafif-orta olarak değerlendirdi, uygulama sonrası şiddetli ağrı belirtileri olduğunu belirten katılımcı yoktu (Şekil 13).



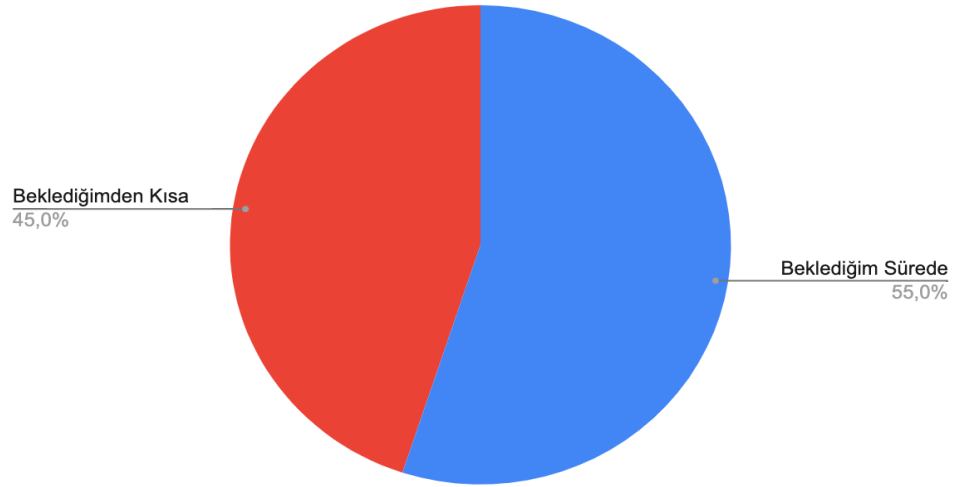
Şekil 13. Kayropraktik tedavi sonrası ağrı şiddeti

Aynı şikâyet nedeniyle yeniden bir tedavi/ilaç ya da uygulama gerekip gerekmediği sorulduğunda ise %76'sı buna gerek kalmadığını bildirmiştir. (Şekil 14).



Şekil 14. Aynı şikayet için tekrar tedavi

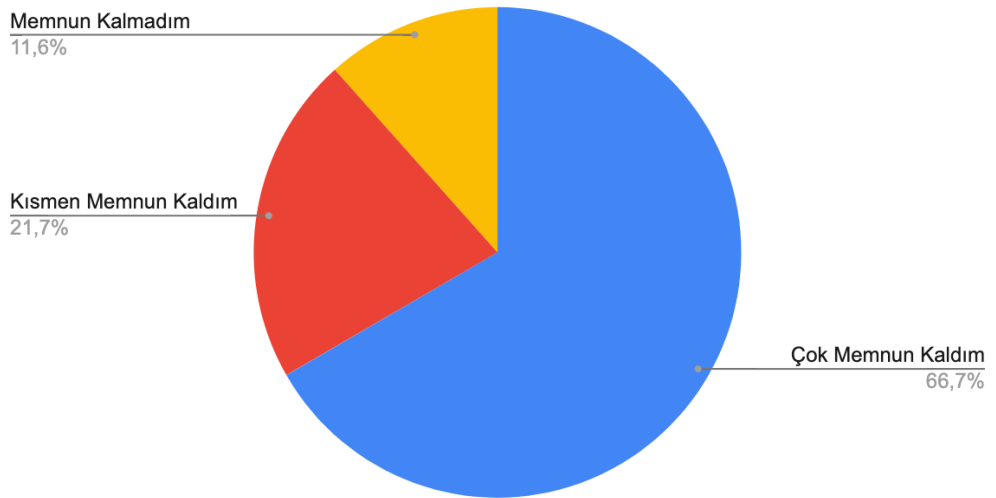
Tedavi sonrası sadece %18'i bir komplikasyon geliştiğini belirtirken, bunlar iki gün süren ağrı ya da bacak kasılmaları olarak özetlenmiştir. Katılımcıların %45'i tedavi süresinin beklediklerinden kısa sürdüğünü bildirirken, %55'i bekledikleri sürede tedavi olduklarını belirtmişlerdir (Şekil 15).



Şekil 15. Tedavi süresi

4.6 Genel Memnuniyet

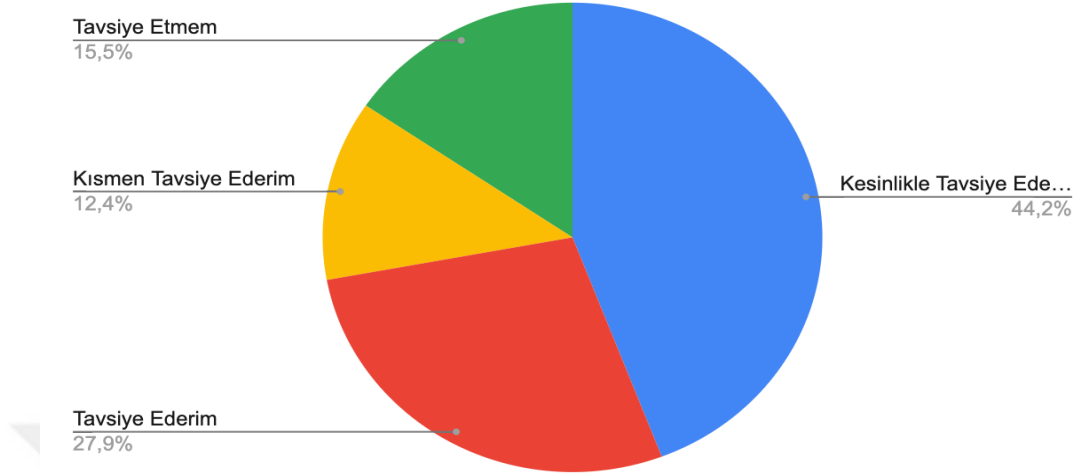
Katılımcıların %66'sı tedavi genel memnuniyetini çok memnun kaldım olarak işaretlerken, %21'i kısmen memnun kaldım, %11'i ise memnun kalmadım olarak işaretlemişti (Şekil 16).



Şekil 16. Tedaviden genel olarak memnuniyet

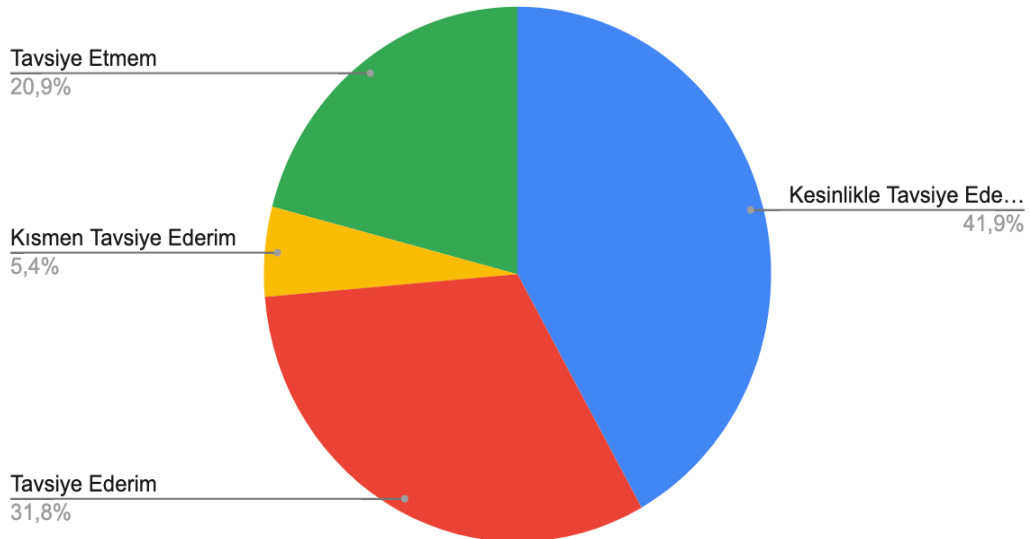
Kayropraktik uygulamaları tavsiye eder misiniz sorusuna ise %44'ü kesinlikle, %28'i ise tavsiye ederim olarak yanıt verirken, %12'si kısmen tavsiye ederim, %15'i ise tavsiye etmem olarak yanıtlamıştır (Şekil 17). Kayropraktik uygulamaları tavsiye

etmeyen bireylerin tamamının son başvuruları üzerinden 1 yıl ve daha uzun süre geçmiştir ve bunların %70'i ilk başvurudur.



Şekil 17. Kayropraktik uygulamaları tavsiye etme

Hizmet aldığınız kliniği tavsiye eder misiniz sorusuna ise %41'i kesinlikle, %31'i ise tavsiye ederim olarak yanıt vermiş, %5'i kısmen tavsiye ederim derken, %21 tavsiye etmem olarak işaretlemiştir (Şekil 18). Kliniği tavsiye etmeyen bireylerin %70'i ilk uygulamaları olduğunu belirtmiş ve bunların %83'ünün son uygulamasının üzerinden 1 yıl veya daha fazla süre geçmiştir.



Şekil 18. Hizmet alınan kliniği tavsiye etme

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇLAR

5.1 Araştırma Sorunlarının Bulgularının Tartışılması

Kayropraktik kelimesi Yunanca “*cheir*” ve “*praktos*” kelimelerinden köken alır ve elle yapılan anlamına gelmektedir. Çoğu zaman alternatif bir tıp yaklaşımı olarak düşünülse de son dönemde eğitimi ve uzmanlığı için yapılan özel düzenlemelerle tamamlayıcı bir tıp dalı olarak da tarif edilmektedir. Günümüzde sağlık hizmeti veren pek çok klinik ve hastanede entegre edilmiş durumdadır.

Değişen çalışma koşulları ile birlikte artan baş-boyun-sırt ağrıları beraberinde yüksek doz ilaç kullanımına neden olmuştur. Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) verileri kanser dışı ağrı nedeniyle reçete edilen opioid kullanımında her dört kişiden birinin bağımlı hale geldiğini bildirmektedir. Bu nedenle ilaçsız bir ağrı önleme/tedavi etme yöntemi olan kayropraktik daha da ön plana çıkmıştır. Bu hızlı ilerleme, beraberinde uygulama ve hizmet kalitesinin de sorgulanmasına neden olmuştur. Ülkemizde, kayropraktik uygulamaların kimler tarafından, hangi koşullarda ve ne şekillerde yapılması gerektiğine dair resmi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu da hem başvuran bireylerin sağlıklarını tehdit edebilir hem de kayropraktik uygulama hakkında yanlış bilgilerin oluşmasına neden olabilir.

Bu çalışmada kayropraktik uygulamaların başarısını ve başvuran bireylerin genel memnuniyeti bilimsel bir yaklaşımla ölçülmesi amaçlanmıştır. Ölçme yöntemi olarak ise çevrimiçi bir anket tercih edilmiştir. Anketler, bir toplum kesitinde belli bir konu hakkında hızlı ve güvenilir veri toplanması sağlamada önemli bir araçtır (Graham, 2016). Ancak güvenilir veri elde edilebilmesi için belli kurallar çerçevesinde hazırlanması gerekir. Soruların net, ölçülebilir ve hedefe yönelik, kısa sürede yanıtlanabilecek ve uzun olmayacak şekilde hazırlanması tavsiye edilmektedir. Bu çalışmada, toplam 17 soruluk ve 7 dakikada tamamlanacak bir anket tasarlanmıştır.

Anket toplam 378 kişiye ulaştırılmış ancak 129 kişiden dönüş alınmıştır. Anketi yanıtlayanların %60’tan fazlası erkektir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre 15 yaş üstü istihdam edilen bireylerin %60’ının erkek olduğu göz önünde bulundurulduğunda kayropraktik uygulamalara başvuran bireylerin daha çok erkeklerden oluşması beklenen bir durumdur. Daha önce 3523 kişi ile yapılan çok

merkezli bir çalışmada başvuranların %60'ının kadın olduğu bildirilmiştir (Mior ve diğerleri, 2019). Bahsi geçen çalışma Kanada'da gerçekleştirilmiştir. Toplumsal ve kültürel farklılıklar kayropratik uygulamaya yönelimde önemli faktörler olabilir. Anket yanıtlarına göre kayropratik uygulamalardan yararlanan bireylerin büyük bir kısmının 33-48 yaş aralığında olduğu ve onu 19-33 yaş aralığının takip ettiği gözlenmiştir. Kanada'da gerçekleştirilen çalışmada ise yaş ortalaması biraz daha yüksektir ve kayropratik uygulamadan yararlanan bireylerin önemli bir kısmının 45-65 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar 50-65 yaş aralığında istihdam oranlarının düştüğünü göstermektedir. Ülkemizde TÜİK verileri benzer aralıkları işaret etmektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan katılımcı yaş aralıkları bu verilerin yansıması olabilir. Ankete katılan bireylerden sadece altısı aktif olarak çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Her ne kadar tek bir merkez ve iki uzamana ait veriler değerlendirilmiş olsa da kayropratik uygulamaların daha çok çalışan kesim tarafından tercih edildiğini söylemek yanlış olmaz. Elbette bunun altında yatan nedenlerden biri olarak aktif iş hayatında olmayan bireylerin, çalışan kesim kadar yoğun ağrı şikayetleri yaşamadığı düşünülebilir ancak bir başka etmen maddi yetersizlikler olabilir. Ülkemizde kayropratik uygulamalar daha çok orta-üst düzey gelir sahibi bireyler tarafından karşılanabilir durumdadır. Kayropratik uygulamalardan toplumun her kesiminden bireyler yararlansa da çalışmamızın sonuçlarına göre en çok yazılım ve bankacılık sektörü gibi masa başı çalışma koşullarına sahip bireylerin bu uygulamalara başvurduğu belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise daha çok ağır işçi statüsünde çalışan bireylerin kayropratik uygulamalara başvurduğu, bunu askerlerin takip ettiği bildirilmektedir. DKF'nin 2012 yılında WHO'ya sunduğu rapora göre ABD'de 2000 yılından bu yana askeri hastanelerde kayropratik klinikleri bulunmaktadır.

Hasta memnuniyeti sadece tanı ve tedavi üzerinden değerlendirilemez, memnuniyet kavramı fiziki koşullar ve iletişimi de kapsayan geniş bir yelpazede değerlendirilmelidir. Yapılan çalışmalar hastaların bireysel deneyimlerinin tedavi başarısını değerlendirmelerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ankete katılan ve bu uygulamadan yararlanmış bireylerin büyük bir bölümü hem fiziki koşulları hem de klinik personelinin yaklaşımını iyi ya da çok iyi olarak değerlendirmiştir. Bu parametreyi olumsuz değerlendiren bireylerin büyük bir kısmının uygulamadan 1 yıl ya da daha önce faydalandığı ve bir daha da bu

uygulamayı tercih etmedikleri gözlenmiştir. Elbette bu değerlendirmeler son derece subjektiftir. Her bireyin beklentileri farklıdır, ancak hizmet türünden bağımsız olarak, belli bir standardı sağlamak ve farklı beklentilere yanıt verebilmek sürdürülebilirlik açısından önemlidir. Her ne sebeple olursa olsun hizmetten memnun kalmayan kişiler, sonrasında yeniden bu uygulamadan yararlanmayı tercih etmemişlerdir. Bu memnuniyetsizlik kayropraktik uzmanların değerlendirmelerine de yansımıştır. Fiziki koşullar ve klinik personelinin yaklaşımına olumsuz yanıt veren bireylerin, uzman yaklaşımı, kendilerine ayrılan süre ve uzmanın bilgi düzeyi başlıklarına da olumsuz yanıt verdikleri gözlenmiştir. Genel olarak en önemli faktör doktorun davranışdır, çünkü bu, sağlık hizmetinin diğer tüm yönlerinin derecelendirmelerini önemli ölçüde etkileyebilir.

Kayropraktik uygulamalara başvuran bireylerin önemli bir kısmının başvuru nedeninin bel ağrısı olduğu gözlenmiş, bunu sırasıyla boyun ve sırt ağrısı izlemiştir. Yapılan çalışmalar dünya genelinde de benzer nedenlerle kayropraktik uygulamalara başvurulduğunu göstermektedir. WHO verilerine göre kayropraktik uygulamalara başvuranların büyük bir kısmı ilk şikayet olarak sırt ağrısını belirtmektedir, boyun ve ekstremitte ağrıların yanı sıra baş ağrısı ile de başvuru olduğu gözlenmektedir. Bizim çalışmamızda baş ağrısı bir başvuru nedeni olarak belirtilmemiştir. Bunun nedeni sunulan seçenekler arasında olmaması olabilir ancak bu soru da diğer seçeneği de mevcuttur ve katılımcılardan başvuru nedeni olarak baş ağrısı belirten olmamıştır. Daha önceki bir çalışmada sırt ağrısı nedeniyle kayropraktik uygulamaya başvuran bireylerin %65'inin bu uygulamadan çok fayda sağladığı bildirilmiştir.

Kayropraktik uygulamalar tedavi başarısı yüksek olmalarının yanı sıra maliyet etkin bir yöntemdir. Bir çalışmada bel ağrıları nedeniyle kayropraktik uygulamalardan yararlanan bireylerin hastaneye gitme oranlarında %60 oranında bir düşüş olduğu bildirilmiştir (Sarnat ve diğerleri, 2007). Bizim sonuçlarımıza göre çok şiddetli bel ya da sırt ağrısı yaşayan bireylerin %65'i herhangi bir tedavi ya da ilaca başvurmadan kayropraktik uygulamaya yönelmiş ve büyük oranda fayda sağlamıştır. Çok şiddetli ya da orta şiddetli ağrı çeken bireyler kayropraktik uygulamalar sonrası ağrıların genellikle hafif şiddette olduğunu bildirmişlerdir. Bu sayede hastane başvuru sayısı ya da ilaç kullanım oranları büyük oranda azalmıştır. Bu özellikle 2. basamak sağlık hizmetine ulaşımın kolay olduğu ülkemizde hastane ve polikliniklerde manuel uygulama ile kolaylıkla çözülebilecek sorunlardan şikayet eden bireylerin yoğunluk

oluşturmasının önüne geçmiştir. Bir başka önemli nokta da ağrı kesici kullanımının engellenmesidir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca (TİTCK) yayınlanan Türkiye İlaç Pazarı Gözlem Raporu'na göre 2020 yılında elden satışı gerçekleşen ilk 20 ilaçtan ilk üçü ağrı kesicilerdir ve bu 20 ilaca harcanan toplam miktar iki milyardan üzerindedir. Hem dünya verileri hem de çalışmamızın verileri kayropratik uygulamaların ilaç kullanmaksızın ağrıyı tedavi edebildiği yönündedir, bu da sağlık güvenlik sistemine büyük maliyeti olan bir kalemden azalma sağlayacaktır. Kayropratik uygulamaların yaygınlaşması milli servete büyük katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada her ne kadar hedeflenen sayıda bireye ulaşılammış olsa da elde edilen sonuçların tutarlı ve dünyada yapılan çalışmalarla uyumlu olması, önemli bir kesiti yansıttığını düşündürmektedir. Ayrıca çalışma değerlendirilen klinikte görev yapmayan bir ekip tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu da konuya objektif bir bakış açısıyla yaklaşmış olduğunun göstergesidir.

5.2 Sonuçlar

Hasta memnuniyeti anketleri, tıbbi bakım deneyimleri sırasında birden fazla temas noktasının kendi bildirdiği hasta değerlendirmelerini yakalar. Hasta memnuniyetinin hangi yönünün ölçüldüğüne bağlı olarak, örnekler arasında personelin duyarlılığı, klinisyen iletişimi, teknik beceri ve hastane ortamı sayılabilir. Hastaların “memnun” olup olmadığı, bu farklı temas noktalarından beklentilerine bağlıdır. Çalışmanın geneline bakıldığında hasta memnuniyetinin bir bütün olduğu bizim çalışmamızda da doğrulanmıştır. Kayropratik uygulanan klinikten, klinikte karşılanma biçimlerinden ve uzmanların yaklaşımlarından memnun olan bireylerin hem uygulamaya yönelik hem de uygulayıcıya yönelik memnuniyetleri paralellik göstermiştir. Memnun kalan bireyler, kliniği, uzmanı ve genel olarak kayropratik uygulamaları da tavsiye etmişlerdir. Bu çalışma, ülkemizde henüz hakkında herhangi bir düzenleme yapılmamış, uygulayıcılarının kim olabileceği ya da almaları gereken eğitim netleşmemiş, aslında henüz bir uzmanlık olarak da tanımlamayan bir tıbbi uygulama yönteminde hasta memnuniyetini mercek altına almıştır ve bu yanı ile önemlidir. Kayropratik uygulamalar hakkında üretilecek her veri, hasta iyilik durumuna da katkı sağlayacak ve tüm dünyada büyük bir paya sahip bu uygulamanın ülkemizde de dünya standartlarında verilmesine destek olacaktır. Dolayısıyla, hasta memnuniyeti anketi sonuçlarının bakım kalitesinin nasıl değerlendirildiği konusunda

ortaya koyduğu perspektif değeri yadsınamaz. Hasta memnuniyeti anketleri, hastalarının algılarına ilişkin bir iç değerlendirme sağlayarak, karar vericilerin anlamlı hasta/sağlayıcı ilişkileri kurma, etkili ve yapıcı iletişim kurma ve empati ve şefkate dayalı bakım yolculukları geliştirme çabasına girmelerini sağlayabilir.

5.3 Öneriler

Diğer tüm hizmet alanları gibi sağlık alanı ve kayropraktik özelinde, hasta memnuniyeti işin başarısını yansıtan en önemli parametredir. Burada yapılacak düzenlemeler mesleğin geleceği açısından da önemlidir. Özellikle ülkemizde resmi düzenlemeleri henüz tamamlanmamış bir alan olması nedeniyle kayropraktik uygulamaların geçerlilik kazanabilmesi için daha üst düzey bir hizmet anlayışı ile yaklaşılmalıdır. Türkiye’de kayropraktik uzmanlığının önünde uzun bir yol vardır ancak konunun sorunlarını yine kendi mesleklerine sahip çıkacak uzmanlar çözebilir. Bunun için mesleki derneğin sağlık otoritesi ile aktif iletişim kurarak bir an önce düzenlemelerin hayata geçirilmesine, eğitim faaliyetlerine ve konu hakkında araştırmaların artırılmasına destek vermesi gerekir.

Ayrıca eğitilmiş uzman sayısındaki artış kayropraktik uygulamanın ülke genelinde yaygınlaşmasına ve daha çok insan için ulaşılabilir olmasına olanak sağlayabilir. Günümüz koşullarında kayropraktik uygulamalar herhangi bir sağlık güvencesi kapsamında değildir ve bu durum hastalar için yüksek mali yük getirmektedir. Ulaşılabilir bir tedavi yöntemi, hem gereksiz ilaç kullanımı ya da hastane başvurusunun önüne geçecek hem de hasta iyilik hali için destek olacaktır.

Kayropraktik uygulamalarının, bugünün sağlık sistemine nereye oturduğu hala belirsizdir. Tıbbi literatürde bildirilen yüksek kaliteli çalışmaların eksikliği, kayropraktik bakımın değeri hakkında kapsamlı sonuçlara varmayı zorlaştırmaktadır. Örneğin, RAND araştırmacıları yalnızca spinal manipülasyonun akut bel ağrısı olan bazı insanlara fayda sağladığını söylemektedir. Kayropraktiğin kronik bel ağrısı veya tahriş olmuş bir siyatik siniri içeren bel ağrısı için değeri hakkında bir şey söylemek için iyi tasarlanmış çalışmalardan yeterli veri elde edilememiştir; kayropraktik tedavinin komplikasyon oranı hakkında; maksimum yanıt almak için gereken manipülasyon sayısı hakkında; veya bazı fizik tedavi biçimleri ve hatta evde kendi kendine bakım gibi diğer koruyucu bakım türleriyle karşılaştırıldığında manipülasyonun maliyet etkinliği hakkında da verilerin üretilmesi gerekir.

Titiz, randomize, kontrollü çalışmalar, kayropraktiğın sağlık hizmetlerindeki rolünü anlamının anahtarıdır. Bu alışmalar, bir tedavi hakkında tarafsız veri üretmek için altın standarttır. Bu çalışmaların bilgilendirici olması için, deneylerdeki hastaların aynı tür sağlık sorunlarına, örneğın klinik olarak benzer bel ağrısına sahip olmaları gerekir. Araştırmacılar, iyi tanımlanmış müdahaleler ve kontrol tedavileri kullanmalı ve diğerk tıbbi araştırma alanlarında kullanılan standart sonuç ölçütlerini kullanarak hastanın tedaviye yanıtını belirlemelidir. Ayrıca, bu sağlık müdahalesinin geleneksel tıbbi bakıma kıyasla maliyet etkinliğini anlamak için kayropraktik bakımının maliyetlerinin doğru bir şekilde hesaplanmasına ihtiyaç vardır.

Kayropraktik uygulamalarda kaliteli bir hizmet sağlamının ön koşulu her hastaya kişiye özel bir yaklaşım göstermektir. Danışanları ve şikayetlerini dikkatle dinlemek, varsa daha önce aldıkları tedaviler ya da tetkikler hakkında bilgi toplamak ve en önemlisi onları anlamak gerekir. Ardından yapılacak uygulamadan bahsetmek, olası sonuçları ya da yan etkileri hakkında şeffaf şekilde bilgi vermek önemlidir. Kişiye özgü bir uygulama planı çıkarmak da bir üçüncü adım olmalıdır. Bu çalışmada detaylarıyla anlatılan tüm koşullar sağlandığında kayropraktik kliniklerinde bütünsel bir memnuniyetten bahsetmek söz konusu olacaktır. Bu da kayropraktik uygulamaların yaygınlaşmasını sağlayabilir. Artan talep karşısında sağlık otoritesinin de yapıcı adımlar atarak dünya çapında kanıta dayalı tıbbi tedavilere entegre edilmiş olan bu önemli destek tedavi yönteminin ülkemizde de hak ettiğı yeri bulması sağlanabilecektir.

KAYNAKÇA

- Ajayi, I. O., Olumide, E. A., & Oyediran, O. (2005). Patient satisfaction with the services provided at a general outpatients' clinic, Ibadan, Oyo State, Nigeria. *Afr J Med Med Sci*, 34(2), 133-140.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16749337>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*, 29(1), 3-7.
<https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med*, 52(9), 1359-1370.
[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00235-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00235-5)
- Bezdjian, S., Whedon, J. M., Goehl, J. M., & Kazal, L. A., Jr. (2021). Experiences and Attitudes About Chiropractic Care and Prescription Drug Therapy Among Patients With Back Pain: A Cross-Sectional Survey. *J Chiropr Med*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2021.02.003>
- Boquiren, V. M., Hack, T. F., Beaver, K., & Williamson, S. (2015). What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us? *Patient Educ Couns*.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.020>
- Boshoff, C., & Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. 2004, 35(4), 12. <https://doi.org/10.4102/sajbm.v35i4.666>
- Cherkin, D. C., Deyo, R. A., Battie, M., Street, J., & Barlow, W. (1998). A comparison of physical therapy, chiropractic manipulation, and provision of an educational booklet for the treatment of patients with low back pain. *N Engl J Med*, 339(15), 1021-1029.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199810083391502>
- Coulter, I. D., Hays, R. D., Danielson, C. D. (1994). The chiropractic satisfaction questionnaire. *Topics in Clinical Chiropractic*, 1(4), 40-44.
- Dolinsky, A. L., & Caputo, R. K. (1990). Intentions to join HMOs: perceived relative performance versus satisfaction/dissatisfaction. *J Hosp Mark*, 4(2), 135-148.
https://doi.org/10.1300/J043v04n02_12
- Fontenille, D., Rodhain, F., Digoutte, J. P., Mathiot, C., Morvan, J., & Coulanges, P. (1989). [Transmission cycles of the West-Nile virus in Madagascar, Indian Ocean]. *Ann Soc Belg Med Trop*, 69(3), 233-243.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2575365> (Les cycles de transmission du virus West-Nile a Madagascar, Ocean Indien.)
- French, S. D., Densley, K., Charity, M. J., & Gunn, J. (2013). Who uses Australian chiropractic services? *Chiropr Man Therap*, 21(1), 31.
<https://doi.org/10.1186/2045-709X-21-31>
- Gaumer, G. (2006). Factors associated with patient satisfaction with chiropractic care: survey and review of the literature. *J Manipulative Physiol Ther*, 29(6), 455-462. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2006.06.013>
- Gemmell, H. A., & Hayes, B. M. (2001). Patient satisfaction with chiropractic physicians in an independent physicians' association. *J Manipulative Physiol Ther*, 24(9), 556-559. <https://doi.org/10.1067/mmt.2001.118980>
- Glick, P. (2009). How reliable are surveys of client satisfaction with healthcare

- services? Evidence from matched facility and household data in Madagascar. *Soc Sci Med*, 68(2), 368-379.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.053>
- Goldstein, M. S., Elliott, S. D., & Guccione, A. A. (2000). The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther*, 80(9), 853-863. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10960933>
- Graham, B. (2016). Defining and Measuring Patient Satisfaction. *J Hand Surg Am*, 41(9), 929-931. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2016.07.109>
- Grogan, S., Conner, M., Norman, P., Willits, D., & Porter, I. (2000). Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care*, 9(4), 210-215.
<https://doi.org/10.1136/qhc.9.4.210>
- Harris, I. B., Rich, E. C., & Crowson, T. W. (1985). Attitudes of internal medicine residents and staff physicians toward various patient characteristics. *J Med Educ*, 60(3), 192-195. <https://doi.org/10.1097/00001888-198503000-00006>
- Harris, L. E., Swindle, R. W., Mungai, S. M., Weinberger, M., & Tierney, W. M. (1999). Measuring patient satisfaction for quality improvement. *Med Care*, 37(12), 1207-1213. <https://doi.org/10.1097/00005650-199912000-00004>
- Hughes, J. (1991). *Satisfaction with medical care: A review of the field*.
<http://www.changesurfer.com/Hlth/PatSat.html>
- JR, J. (1998). Identifying non-specific wellness triggers in chiropractic care
Chiropractic Journal of Australia, Jun;28(2), 65-69.
- Julian, C., Hoskins, W., & Vitiello, A. L. (2010). Sports chiropractic management at the World Ice Hockey Championships. *Chiropr Osteopat*, 18, 32.
<https://doi.org/10.1186/1746-1340-18-32>
- Kumah, E. (2019). Patient experience and satisfaction with a healthcare system: connecting the dots. *International Journal of Healthcare Management*, 12(3), 173-179. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1353776>
- Lin, C. T., Albertson, G. A., Schilling, L. M., Cyran, E. M., Anderson, S. N., Ware, L., & Anderson, R. J. (2001). Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med*, 161(11), 1437-1442. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.11.1437>
- Linder-Pelz, S. U. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*, 16(5), 577-582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
- M J Bitner, W. T. F., Amy R. Hubbert, Valarie A. Zeithaml. (1997). Customer contributions and roles in service delivery. *International Journal of Service Industry Management*, 3(8), 193-205.
- Mior, S., Wong, J., Sutton, D., Beliveau, P. J. H., Bussieres, A., Hogg-Johnson, S., & French, S. (2019). Understanding patient profiles and characteristics of current chiropractic practice: a cross-sectional Ontario Chiropractic Observation and Analysis Study (O-COAST). *BMJ Open*, 9(8), e029851.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029851>
- Mior, S. A., & Laporte, A. (2008). Economic and resource status of the chiropractic profession in Ontario, Canada: a challenge or an opportunity. *J Manipulative Physiol Ther*, 31(2), 104-114. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2007.12.007>
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *Int J Health Care Qual Assur*, 22(4), 366-381.
<https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Pillay, H. (2002). Understanding Learner-centredness: Does it consider the diverse needs of individuals? *Studies in Continuing Education*, 24(1), 93-102.

- <https://doi.org/10.1080/01580370220130468>
- Powell, L. (2001). *Patient Satisfaction Surveys for Critical Access Hospitals*. Mountain States Group Inc.
<https://www.ruralcenter.org/sites/default/files/Assessing-Employee-Satisfaction.pdf>
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*, 3(3), 151-155.
<https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Sağlık Bakanlığı, T. C. (2017). *Kayropraktik Uygulaması Hakkında Bilgilendirme*.
<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,24679/kayropraktik-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
- Sarnat, R. L., Winterstein, J., & Cambron, J. A. (2007). Clinical utilization and cost outcomes from an integrative medicine independent physician association: an additional 3-year update. *J Manipulative Physiol Ther*, 30(4), 263-269.
<https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2007.03.004>
- Sawyer, C. E., & Kassak, K. (1993). Patient satisfaction with chiropractic care. *J Manipulative Physiol Ther*, 16(1), 25-32.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8423419>
- Shekarchizadeh, A., Rasli, A., & Hon-Tat, H. (2011). SERVQUAL in Malaysian universities: perspectives of international students. *Business Process Management Journal*, 17(1), 67-81.
<https://doi.org/10.1108/14637151111105580>
- Street, R. L., & Buller, D. B. (1988). Patients' characteristics affecting physician-patient nonverbal communication. *Human Communication Research*, 15(1), 60-90. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1988.tb00171.x>
- Thayaparan, A. J., & Mahdi, E. (2013). The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. *Med Educ Online*, 18, 21747.
<https://doi.org/10.3402/meo.v18i0.21747>
- Tucker, J. L. (2002). The moderators of patient satisfaction. *J Manag Med*, 16(1), 48-66. <https://doi.org/10.1108/02689230210428625>
- Verhoef, M. J., Page, S. A., & Waddell, S. C. (1997). The Chiropractic Outcome Study: pain, functional ability and satisfaction with care. *J Manipulative Physiol Ther*, 20(4), 235-240.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9168407>
- Wong, J. J., Di Loreto, L., Kara, A., Yu, K., Mattia, A., Soave, D., Weyman, K., & Kopansky-Giles, D. (2014). Assessing the change in attitudes, knowledge, and perspectives of medical students towards chiropractic after an educational intervention. *J Chiropr Educ*, 28(2), 112-122.
<https://doi.org/10.7899/JCE-14-16>
- Yeomans, S. G. (2000). *The clinical application of outcomes assessment*. . Appleton and Lange.