



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

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANKARA EĞTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE  
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNDE HASTA  
MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Merve KALENDER KARA**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

ANKARA/2022



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

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANKARA EĞTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ AİLE  
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNDE HASTA  
MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Merve KALENDER KARA**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. İsmail ARSLAN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

ANKARA/2022

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgi ve desteklerini esirgmeden eğitimime katkı sağlayan, kliniğimizde bir aile ortamı oluŐmasına katkıda bulunan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e,

Asistanlık hayatım süresince ve tez çalıŐmamda baŐından itibaren her zorlandığım yerde gerek sesiyle gerek yardımlarıyla beni rahatlatan, gerektiğinde bir telefonla rahatça ulaŐabildiđim, bir abi olarak desteklerini hissettiğim saygıdeğer tez danıŐmanım Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Asistanlığım boyunca desteklerini esirgemeyen bir abla olarak yardımcı olan Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye

Asistanlık hayatım süresince bir aile hekimliği kliniği olması dışında gerçek bir aile ortamı hissetmemi sağlayan tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda duran, beni hep destekleyen mutluluk kaynaklarım canım annem, babam ve kardeŐime,

Her türlü güzellik ve zorlukta yanımda olan değerli eŐim Rıdvan Oğuz KARA'ya, henüz dünyaya gelmeyen ama varlığı ile mutluluk kaynağım minik kızıma,

En içten teŐekkürlerimi ve minnettarlığımı sunarım

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
KISALTMALAR .....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET .....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. AİLE HEKİMLİĞİ.....	3
2.1.1. Aile Hekimliği Yükümlülükleri.....	3
2.1.2. Ülkemizde Aile Hekimliği.....	4
2.1.3. Aile Hekimliği Önemi.....	4
2.1.4. Aile Hekiminin Görevleri .....	5
2.1.5. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikler .....	6
2.2. HASTA MEMNUNİYETİ .....	8
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	8
2.3. SAĞLIK HİZMETİ.....	9
2.3.1. Sağlık Hizmet Kalitesi .....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	12
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN .....	12
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	12
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	12
3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ .....	12
3.6.1. Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği.....	13
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ .....	13
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİ .....	45
7. KAYNAKÇA.....	47

8. EKLER.....	51
EK-1: ETİK KURUL ONAY FORMU .....	51
EK-2: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEZ ONAY FORMU.....	55
EK-3: AYAKTAN HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ ANKETİ.....	58
9. ÖZGEÇMİŞ .....	61



## KISALTMALAR

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**ASM** : Aile Sağlığı Merkezi

**AHMÖ** : Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği

**WONCA** : World Organization of National Colleges, Academies and Academic  
Associations of General Practitioners/Family Physicians



## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b>	Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=270) .....	15
<b>Tablo 2.</b>	Katılımcıların Hastane Süreci İle İlgili Deneyimleri .....	16
<b>Tablo 3.</b>	Katılımcıların Sigara ve Alkol Alışkanlıkları .....	17
<b>Tablo 4.</b>	Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler.....	17
<b>Tablo 5.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması.....	18
<b>Tablo 6.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması.....	19
<b>Tablo 7.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması .....	20
<b>Tablo 8.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	21
<b>Tablo 9.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Meslek Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	22
<b>Tablo 10.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Algısı Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	23
<b>Tablo 11.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 12.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Hastane Ulaşım Durumu Açısından Karşılaştırılması .....	25
<b>Tablo 13.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tekrar Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 14.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tavsiye Etme Durumu Açısından Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 15.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Reçete Yazdırma Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 16.</b>	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Muayene Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması .....	28

<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tahlil Tetkik İçin Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 18.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Takibi İçin Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 19.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının “Başka Bir Hastaneye Gitme Şansınız Olsa Yine De Buraya Gelmeyi Tercih Eder Misiniz” Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 20.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Polikliniğe Ulaşım Açısından Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 21.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının “Muayene Süresi Yeterli oldu mu?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 22.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Doktorun Yanında Kendimi Güvende Hissederim Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 23.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının “15 dakika içinde muayene ediliyorum” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 24.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Merak Ettiğim Şeyleri Rahatça Sorabiliyorum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 25.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Sigara kullanım Durumu Açısından Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 26.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Alkol Kullanım Durumu Açısından Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 27.</b> Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Alkol Kullanım Miktarı Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	38

## ÖZET

**Amaç:** Sağlık hizmetlerinde kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetinin ölçülmesi çok önemlidir. Hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin ortaya konması ile daha nitelikli sağlık hizmeti sunulması önündeki engellerin ortaya konmasını sağlamaktadır. Bu çalışmada, Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği kullanarak polikliniklerimizdeki memnuniyeti saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma prospektif, gözlemsel ve analitik tipte bir çalışmadır. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 13.01.2022-12.04.2022 tarihleri arasında müracaat eden, okuma yazma bilen, iletişim engeli olmayan, depresyon tedavisi almakta olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü 270 gönüllü erişkin hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların sosyodemografik özelliklerini, alışkanlık durumlarını sorgulayan ve Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği katılımcılara yüz yüze görüşme esnasında uygulandı. Veriler IBM SPSS 22.0 programı ile analiz edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %58,5'inin 18-45 yaş aralığında olduğu, %71,1'inin kadın olduğu, %49,6'sının evli olduğu, %72,6'sının üniversite mezunu olduğu görüldü. Eğitim seviyesi ve gelir seviyesi arttıkça memnuniyet oranının azaldığı görüldü. Hastaneyi genelde reçete yazdırmaya ve muayene olmaya gelen hastalarda genel memnuniyet puanları daha yüksek saptandı. Hastaneye kronik hastalık takibi amacıyla gelmeyen hastaların, kronik hastalık takibi için gelenlere göre randevu puanları daha yüksek saptandı.

**Sonuç:** Hasta memnuniyetinin eğitim düzeyi, gelir durumu, meslek grubu gibi sosyodemografik verilere göre değiştiği ortaya konmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum gibi diğer faktörlere göre ise çalışmamızda anlamlı bir fark saptanmamıştır. Genellikle doktorun yanında güvende hissedenlerin, genellikle 15dk içinde muayene edilen hastaların ortalama puanları yüksek bulundu. Başka kişilere tavsiye ederim diyen hastaların ise bekleme süresi ve danışmanlık puanları yüksek bulundu. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerin doğru bir hasta-hekim ilişkisi ve hastalara gecikme durumlarında yeterli danışmanlık hizmeti verilmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta memnuniyeti, Aile Hekimliği, ayaktan hasta, poliklinik

## ABSTRACT

**Aim:** It is very important to measure patient satisfaction as a quality measure in health services. It is aimed to reveal the obstacles in front of providing more qualified health services by determining patient satisfaction levels and revealing the affecting factors. In this study, the main purpose is determining the satisfaction in our outpatient clinics by using the "Outpatient Satisfaction Scale".

**Material and Method:** The research is a prospective, observational and analytical type of study. 270 volunteer adult patients over the age of 18 who applied to the Ankara Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinics between 13.01.2022 and 13.04.2022 and agreed to participate in the study were included in this study. In addition to this, these patients were literate and not receiving depression treatment as well as had no communication disability. The Outpatient Satisfaction Scale, which questioned the sociodemographic characteristics and habitual status of the patients, was administered to the participants during the face-to-face interview. The data were analyzed with the IBM SPSS 22.0 program.

**Results:** It was seen that 58.5% of the participants were between the ages of 18-45, 71.1% were women, 49.6% were married, 72.6% were university graduates. It was observed that the satisfaction rate decreased as the education level and income level increased. General satisfaction scores were found to be higher in patients who came to the hospital for prescription and examination. The appointment scores of the patients who did not come to the hospital for chronic disease follow-up were found to be higher than those who came for chronic disease follow-up.

**Conclusion:** As a result of this study, patient satisfaction varies according to sociodemographic data such as education level, income status, occupational group. In our study, no significant difference was found in terms of other factors such as age, gender, and marital status. The average scores of the patients who generally felt safe in the presence of the doctor and were examined within 15 minutes were found to be high. The waiting time and counseling scores of the patients who said they would recommend it to other people were found to be high. The most important factors affecting patient satisfaction are a correct patient-physician relationship and providing adequate counseling services to patients in case of delay.

**Key Words:** Patient satisfaction, Family Medicine, outpatient, outpatient clinic

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastayla ilk temas halinde olan ve sağlık hizmetini ilk veren kişi aile hekimidir. Sağlık sistemindeki ilk tıbbi temas noktasıdır ve sağlık hizmeti veren birimler arası bir koordinatör görevi üstlenir. Hastaların toplum, aile ve sosyal hayatını da içeren şekilde sağlık ile ilgili bütün konularda sorumluluk üstlenir (1).

Kişileri yaşadığı toplumla ele alır; yaş, cinsiyet, hastalıktan ayırım yapmadan bağımsız değerlendirir ve sağlık hizmetini bütüncül olarak ele alır. Aile hekimi hastanın sağlığı ile ilgili her konuda sorumluluk hisseder ve hastanın bütün sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını giderir (2).

Hasta memnuniyeti; hastanın isteklerinin ne seviyede karşıldığını gösteren bir temel ölçüttür. Hastanın hastaneden beklentisi ve buldukları arasında hissettiği memnuniyet seviyesidir. Verilen sağlık hizmetinin hasta tarafından değerlendirilmesidir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti bir çeşit kalite değerlendirme göstergesi olarak görölmektedir. Hasta memnuniyetine verilen değerin artışı 1970'li yıllarda ortaya çıkan müşteri davranışlarının sağlık sektörüne de yansması ve hastaların sağlık bakım hizmetlerinin kalitesine yönelik isteklerinin artması sebep gösterilebilmektedir. Hasta memnuniyeti ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi sonucu, memnuniyeti arttıran faktörlerin desteklenmesi, azaltan faktörlerin ortadan kaldırılması ile hastaların prognozlarına olumlu katkıda bulunulur ve hastaların tedavisinden alınan verim arttırılır. Bu şekilde hasta merkezli yaklaşım benimsenmektedir (3).

Toplumda eğitim düzeyinin artması ile birlikte sunulan hizmeti eleştiren bireyler ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetinin ne derece etkin oluşunu, ne derece verimli olduğunu, kalitesini ortaya koyan başlıca kavram hasta memnuniyettir. Hastaların nelerden yeterli düzeyde memnun, nelerden şikayetçi olduklarını saptamak sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmekte ve hastaların beklentileri yönünde değeriklikler sağlamaya yol açmaktadır (4).

Tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerinin; aylık hane geliri, yaş, eğitim seviyeleri, medeni durum, çocuk sahibi olma ve cinsiyet gibi faktörlerden etkilendiği ortaya konmuştur (5).

Hastaların beklentilerinin karşılığını bulamadığı durumlar hasta doyumsuzluğu, tedaviye uyumsuzluk gibi birçok sorunu tetikler (6).

Sağlık sektörü giderek rekabetçi hale gelmektedir, hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hasta beklentilerinin karşılanması ve aşılması açısından önemli faydalar sağlamaktadır. Sayısı gittikçe artan sağlık özel sektörlerinden dolayı rekabet giderek artmakta böylesi bir ortamda sağlık kurumlarının üstünlük oluşturabilmeleri ve bunu devam ettirebilmeleri hasta memnuniyetini esas alan müşteri odaklı bir sistem oluşmaya başlamasını sağlamaktadır (7).

Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların memnuniyetine etki eden sosyodemografik özelliklerin ve klinik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. AİLE HEKİMLİĞİ

Aile hekimi, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde "Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiyeye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleri" şeklinde tanımlanmaktadır (8).

#### 2.1.1. Aile Hekimliği Yükümlülükleri

WONCA 1991 yılındaki bildirgesinde; aile hekimliğinin yükümlülüklerini hekim-hasta ilişkisi, kapsayıcı bakım, hastaya yönelim, savunmanlık, aileye odaklanma, diğer hizmetlerle eşgüdüm sağlama, ulaşılabilirlik ve kaynak yönetimi olarak açıklamıştır. Aile hekimleri sağlık kaynaklarının verimli kullanımını sağlar. Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını birlikte yönetir. Fiziksel, ruhsal, toplumsal ve birçok yönden sağlık sorunlarını ele alır. Etkili ve güvenli bakımına temel olması için aile hekimlerimiz becerilerini, kişisel değerlerini geliştirmek ve sürdürmek için sorumluluk almalıdırlar.

DSÖ Avrupa Bürosu'nun 1998 yılında yayınladığı çerçeve belgesinde; Aile Hekimliği artık Avrupa'da tüm sağlık sistemlerinde iyice gelişmiş ve yerleşmiş durumda olduğu ve öneminin giderek artmakta olduğu belirtilmiştir. Toplum giderek değişmekte ve gelişmekte, bununla birlikte artık hastaların sağlık hizmeti ve sağlık bakımında rolleri artmaktadır. Aile Hekimleri sağlık sistemlerinin değişimine uyum sağlayabilmeli ve hastaların değişen ve artan gereksinim ve arzularına yanıt verebilmelidir (9).

### 2.1.2. Ülkemizde Aile Hekimliği

Ülkemizde Aile hekimliği modeli 2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlamıştır. Düzce ilinden sonra pilot uygulama olarak 17Temmuz 2006'da Eskişehir ilinde, Aralık 2010 tarihi itibari ile tüm Türkiye'de uygulanmaya başlamıştır.

Aile hekimliği kadın erkek ayırt etmeksizin tüm yaş gruplarının dahil olduğu; bireylere ve topluma sürekli ve çok yönlü sağlık hizmeti veren, bireylerin kolaylıkla ulaşabileceği, klinik ve davranış birimlerden oluşan uzmanlık alanıdır (10).

Ülkemiz genelinde 2010 yılından itibaren uygulanan aile hekimliği uygulaması ile;

- Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları eşliğinde bireylere yönelik koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilite edici birinci basamak sağlık hizmetleri verilmektedir.
- Aile hekimliği uygulaması ile aile hekimliği başına ortalama 3000kişi olacak şekilde aile hekimliği birimleri planlanmış olup, bir veya birden fazla aile hekimliği birimi içeren aile sağlığı merkezleri kurulmuştur.

Aile sağlığı merkezlerinin olmadığı, sağlık hizmetine ulaşmanın zor olduğu bazı belde, köy ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti tanımı yapılarak periyodik aralıklarla hizmet verilmesi amaçlanmıştır. Aile hekimliği sayesinde birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti kapsamı genişlemektedir. Bunlar gebe, çocuk ve lohusa takipleri, aşılama, kronik hastalık ve kanser taramaları, kayıtlı kişilere sağlıkla ilgili rehberlik yapmaktır. 2023 yılına kadar aile hekimliği başına düşen nüfusun azaltılması planlanmaktadır (11).

Ülkemizde aile hekimliği uygulaması olan illerde ortalama hekim başına düşen nüfus 3500civarı iken gelişmiş ülkelerde 1000 civarındadır. Bu sayı ülkemizde sağlık personeline düşen iş yükünü gözler önüne sermektedir (12).

### 2.1.3. Aile Hekimliği Önemi

Aile hekimliğinin önemi tüm dünyada giderek artmakta ve aile hekimliğine verilen değer yükselmektedir. Koruyucu hekimlik, ayaktan tanı ve tedavi işlemleri gibi

birçok görevi üstlenmişlerdir. Aile hekimi sayısındaki yetersizlik, sevk sisteminin tam olarak olmayışı gibi sebepler birinci basamakta verilebilecek sağlık hizmetlerini diğer branşlar tarafından da verilmek zorunda kalmasına sebep olmaktadır. Belirli bir alanda çalışma yapmak için eğitim alan hekimlerin genel hekimlik özelliklerini içeren bilgilerle birinci basamak tedavi yapması bir kısır döngüye yol açmaktadır (13).

İlk başvuru yeri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmak hem hastalar hem de sağlık sistemi için daha düşük maliyetle hizmet alımı sağlaması açısından değerlidir (14).

#### **2.1.4. Aile Hekiminin Görevleri**

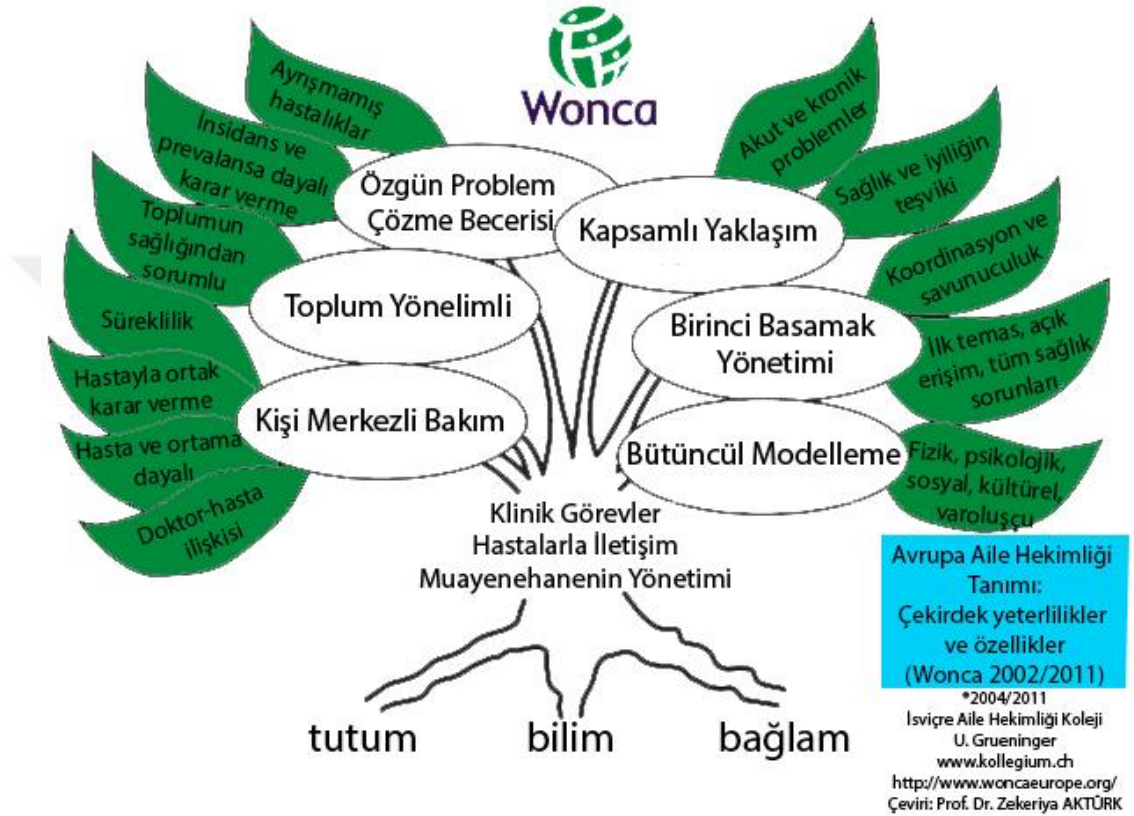
Aile hekimliğinin; aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sağlamak, periyodik sağlık muayeneleri yapmak, evde takip gerektiren yatalak ve yaşlı hastalara evde veya gezici sağlık hizmeti sunmak, aile sağlığı merkezinde tedavi ve takibi yapılamayan hastaları gerekli merkezlere sevk etmek, gereken durumlarda hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak, kendisine kayıtlı bulunan hastaları en az yılda bir defa değerlendirmek ve sağlık kayıtlarını güncellemek, entegre sağlık hizmeti verilen merkezlere gerektiğinde hastayı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak, gerekli konularda kurumca belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak gibi birçok görevi bulunmaktadır (15).

Aile hekimleri hastalarına aile sağlığı merkezinde, bazen gezici sağlık hizmeti ile evlerinde, bazen ise bir hastanede hizmet sunabilmektedir. Öncelikle amacı hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayabilmektir. Hastalıkları bir bütün olarak değerlendirir. Hastalıkları fiziksel, toplumsal ve psikolojik olarak bütünsel bir yaklaşımla ele alır. Kronik hastalıkların takibini üstlenerek sorumluluğunu alır.

Aile hekimliği merkezleri genellikle hastaların kolayca ulaşılacağı bir noktadadır ve bu sayede sağlık hizmetlerinde hastaların hekime ilk ulaşacağı basamağı oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ilk giriş noktası olması, diğer sağlık kuruluşlarına geçişte kapı tutucu olma özelliği ile aile hekimliği çok önemli bir yerdedir. Doğru ve düzgün işleyen bir sevk sistemi sayesinde hastaların sağlık

sorunlarının büyük çoğunluğu aile hekimleri tarafından çözülmüş olur. Bu sayede sağlık kaynakları verimli şekilde kullanılmış olup sağlık kuruluşlarında oluşabilecek yığılmaların önüne geçilmiş olmaktadır (16).

### 2.1.5. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikler



Aile hekiminin sahip olması gereken özellikler 6 çekirdek yeterlilikte toplanmıştır.

#### 2.1.5.1. Birinci Basamak Yönetimi

Hastaların ilk başvuracağı tüm sağlık sorunlarını kapsayan çeşitli sorunlara öneriler ortaya koyabilen hastayla ilk teması yöneten birinci basamaktaki hekim aile hekimidir. Hastaların ikinci ve üçüncü basamaklarda hizmet almak istediğinde ve diğer her türlü gereksiniminde hastaların savunucu rolünü üstlenmektedir.

### **2.1.5.2. Kişi Merkezli Bakım**

Doktor-hasta ilişkisi her hastanın kendine ait sorun ve çözümleri kişi merkezli bir yaklaşım eşliğinde benimsemek, bu süreçte hastayla ortak kararlar vermek ve bu bakımın sürekliliğini sağlamaktır. Genellikle hastalık yoktur hasta vardır.

### **2.1.5.3. Özgün Problem Çözme Becerileri**

İki temel yeterliliği mevcut; rahatsızlıkların toplumdaki prevalansı ve insidansı ile belirlenen özgün karar verme sürecini kullanabilmek ve erken dönemde henüz ayrılaşmamış bir şekilde kendini gösterebilen durumları yönetebilmek ve gerekirse acil girişimler ile müdahale edebilmektedir. Hastalar genelde erken dönemde başvurur ve bu aşamada tanı koyabilmek oldukça zorlayıcıdır. Hiçbir ön eleme olmadığından hastalıkların insidans ve prevalansı hastane ortamına göre farklıdır.

Prevalans: Bir toplumda belirli bir zaman kesitinde saptanan “eski+yeni” tüm vaka sayılarının aynı zaman dilimi içerisindeki risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen değerdir.

İnsidans: Bir toplumda belirli bir süre içinde (bir ayda, bir yılda) saptanan “yeni” vaka sayısının aynı zaman dilimi içerisindeki risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen değerdir.

### **2.1.5.4. Kapsamlı Yaklaşım**

Bireylerin akut ve kronik sorunlarını aynı anda yönetebilmek, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi stratejilerinin uygun şekilde uygulayarak sağlığı ve iyilik durumunu geliştirebilmektir. Aile hekimlerinin hastalıkların erken teşhisi için fırsatları vardır. Birincil, ikincil ve üçüncül koruma hizmetleri verilmektedir.

### **2.1.5.5. Toplum Yönelimli Olma**

Doktorlar tek hastayla ilgilenirken, Aile Hekimleri hasta ve toplumdan sorumludur. Kaynaklar sınırlıdır ve Aile Hekimleri bu kaynakları hem toplumun hem hastaların yararına yönetir.

### **2.1.5.6. Bütüncül Yaklaşım**

Sağlık sorunlarını ruhsal, toplumsal, fiziksel ve kültürel boyutları ile ele alır. Bir hastanın yakalandığı hastalıklarda kişiliği, korkuları, kaygıları hepsi rol oynamaktadır. Aile Hekimliği hastalara biyopsikososyal bir bütün olarak yaklaşmaktadır (17).

## **2.2. HASTA MEMNUNİYETİ**

Memnuniyet Arapça kökenli bir isim olup, memnun olma, sevinç duyma gibi anlamlar taşımaktadır. Memnuniyet ürün veya hizmet beklenen düzeyde bir performans gösterirse olumlu yönde, beklenen seviyenin altında bir performans gösterirse olumsuz yönde olmaktadır (18).

Hasta memnuniyeti verilen sağlık hizmetinden hastaların ne ölçüde memnun olduğunu gösteren bir ölçüttür. Sağlık hizmeti hasta tarafından çeşitli özellikler göz önüne alınarak değerlendirilir ve sonuçta ortaya bir memnuniyet seviyesi çıkar. Bu değerlendirmeler sayesinde hem hekimler hem de sağlık hizmeti veren merkezler ve diğer sağlık personelleri eksik yönlerini fark eder ve bu sayede daha iyi ve kaliteli bir hizmet ortaya çıkar (19).

### **2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hastanın geçmişteki olumlu ve olumsuz deneyimleri, yakınları tarafından edindiği bilgiler, yazılı veya sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, kendi sağlık durumunu algılayış biçimi, hekimin davranış ve özellikleri gibi birçok faktör hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bakımın sonuçlarının algılanma şekli ve beklentilerin karşılanması gibi faktörlerle ilişkili hasta memnuniyeti farklı kişilerce veya aynı kişilerle farklı zamanlarda bile farklılıklar gösterebilmektedir. Hasta memnuniyetini iyileştirmek gayret, odaklanma, tutarlı iletişim ve sorumluluk gerektirir (20).

Biyopsikososyal yaklaşım insanda beyin ve periferik organların birbiriyle ilişki içerisinde olduğunu, insanın fiziksel uyarılar gibi sosyal değişikliklere de duyarlı olduğunu söyler. Tüm sistemler bir denge üzerindedir (21).

Yapılan bir araştırmada hekimlerin iletişim faktörlerinden saygı ve şefkat, yeterlilik ve titizlik, sabır ve dürüstlük olmak üzere üç temel ögenin bulunduğu, bu ögelerin tamamının hasta güveni ile ilişkili olduğu, ek olarak hekime olan güvende göz teması, mahremiyet ve gerekli testler gibi şeylerin belirgin bir etki sağlamadığı; dahası farklı yaş grupları ve cinsiyet grupları içinde hastaların hekime olan güven anlayışının farklılaştığı bulunmuştur (22).

Hasta memnuniyetinin giderek önem kazanmasındaki bir diğer etken de yönetim ve planlamada önemli bir etken haline gelmesidir. Bakım kalitesinin ölçümündeki en önemli araçlardan biridir. Hasta ve yakınları tarafından aranan koşulları en iyi sağlayan kurum aynı zamanda kaliteli hizmet sunabilen kurumdur. Memnun olan bir hasta sağlık sorunlarının getirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha dikkatli ve özverili olacaktır. Sağlık kurumlarının verdikleri hizmetten memnuniyet düzeylerini araştırmaları sayesinde hizmetten beklenen beklenti de ortaya çıkmaktadır (23).

Hasta memnuniyeti araştırmalarında kullanılan Ayaktan Hasta Memnuniyet ölçeği randevu, çalışanların tutumu, etkin muayene, bekleme süresi ve danışmanlık, genel muayene gibi konular hakkında bilgi edinmemizi sağlayan sorulardan oluşmaktadır (24).

Hasta memnuniyeti araştırmalarında kullanılan bir diğer ölçek de DSÖ'nün EUROPEP ölçeğidir. Bu ölçek Aile hekimliği memnuniyet ölçeği olarak da adlandırılabilir. Birinci basamakta kullanılmaya uygun olan bu ölçek daha çok hekim ve hekim davranışları hakkında hastaların görüşlerini öğrenmeye ve bu konularda bilgi toplamaya yardımcı olmaktadır (25).

### **2.3. SAĞLIK HİZMETİ**

Sağlık sistemlerinde son yıllarda büyük reformlar meydana gelmeye başlamıştır. Bunlardan biri de sağlık hizmetinin gittikçe hasta merkezli olmasıdır.

Hastaneler ve sağlık hizmeti veren kurumlar hizmetlerini gittikçe artan şekilde hasta odaklı olacak şekilde düzenlemeye başlamıştır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmeti veren kurumların kalitesini, etkinliğini, performans gücünü gösteren önemli bir kavramdır. Hasta memnuniyeti araştırmaları sağlık hizmeti veren kurumun performansı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamızı sağlar. Hastaneler ve sağlık hizmeti veren kurumlar hizmetlerini gittikçe artan şekilde hasta odaklı olacak şekilde düzenlemeye başlamıştır. Hastaneler ve sağlık kurumları bir ülkenin sağlığa verdiği önemi göstermesi açısından önem arzeder. Hasta memnuniyeti demografik özellikler, geçmişteki tecrübeler, kişisel ve ailesel özellikler, beklentiler, sağlık hizmeti alınan kurumdaki fiziki şartlar, kurumsal özellikler gibi çok boyutlu değişkenleri olan bir kavramdır.

Genel olarak üç gruba ayrılabilir bunlar;

- Hastayla ilişkili faktörler,
- Hizmet verenlerle ilişkili faktörler
- Kurumsal özellikler (26).

İnsanı merkeze alan sağlık hizmeti anlayışı toplumun ve hastaların sağlık hizmetinden ne beklediğini önemser ve ona uygun şekilde hizmet vermeye çalışır. Bu sağlık hizmeti veren çalışanların yeterlilikleri ve niteliklerinin tanımlanmasında da önemli rol oynar. Hastaların beklentilerinin karşılığını bulamadığı durumlar hasta doyumsuzluğu, tedaviye uyumsuzluk gibi birçok sorunu tetikler (27).

Sağlık hizmetleri:

- hastalığa sebep olan çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılması
- bireylerin bu etmenlerden ve etkilerinden korunması
- hastalıkların tedavi edilmesi
- bedensel ve ruhsal becerileri azalan bireylere rehabilitasyon hizmetleri verilmesi gibi hizmetleri kapsamaktadır (28).

Sağlık hizmetlerinin başlıca hedefleri toplumda tüm bireylere eşit ve adil bir şekilde sağlık hizmeti sunabilmek, sağlık hizmetinin kalitesini arttırmayı amaçlayarak sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkinliğini daha yüksek seviyelere çıkarmayı hedefler (29).

### 2.3.1. Sağlık Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmeti kalite çalışmaları ile sağlık kurumuna başvuranların ve kurumda sağlık hizmetinden sorumlu hekimlerin ve personellerin beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması amaçlarıdır.

Sağlık hizmeti kalitesi;

- srekliлик
- eşitlik,
- ulaşılabilirlik,
- etkililik
- tutarlılık
- kabul edilebilirlik ve sunulan bakımın uygunluğu gibi ögelerle de açıklanabilmektedir. Bu kalite yönetimi müşteri memnuniyetini artırdığı, sağlık hizmeti veren kurumların ilerlemesini sağladığı ve maliyetle kaliteyi bağdaştırması açısından önem kazanmıştır (30,31).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Araştırma prospektif, gözlemsel ve analitik tipte bir çalışmadır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerinde 13.01.2022-12.04.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Hastanemiz Aile Hekimliği polikliniklerine 3 ay içerisinde başvuran 18 yaş ve üstü yaklaşık 20.000 kişi vardır. Örneklem büyüklüğü; evren 20.000, güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak yapılan hesaplamada %90 güven seviyesinde 268 kişi olarak hesaplandı. Çalışmamıza toplam 270 kişi dahil edildi.

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

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü bireyler çalışmaya dahil edildi.

Okuma yazma bilmeyenler, iletişim engeli olanlar, psikiyatrik bir hastalık ya da demans nedeniyle takip edilenler çalışmaya dahil edilmedi.

#### 3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

**H0:** Hastaların memnuniyet düzeyleri arasında fark yoktur.

**H1:** Hastaların memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

Araştırmacı tarafından hastayla ilgili sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.), sigara, alkol kullanımı ve sıklığı içeren sorulardan oluşan anket ve hastaların memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır.

### **3.6.1. Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği**

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği; 5 alt boyuttan (5’li likert tipli-kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) ve toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; randevu (1,2,3,4,5. maddeler), etkin muayene (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18. maddeler), çalışanların tutumu (19,20,21. maddeler), bekleme süresi ve danışmanlık (22,23,24. maddeler), genel memnuniyet (25,26,27,28,29. maddeler) şeklinde anket soruları numaralandırılmıştır. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının puanı arttıkça hasta memnuniyeti algısı da artmaktadır. Ölçek toplam ve alt boyutlarının puanları; 1-1,79 puan arası “kesinlikle katılmıyorum”, 1,80-2,59 puan arası “katılmıyorum”, 2,60-3,39 puan arası “kararsızım”, 3,40-4,19 puan arası “katılıyorum”, 4,20-5 puan arası “kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirilir (24). Ölçeğimiz ek-3tedir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Kaya ve Maimarı tarafından yapılmıştır. 2021 yılında Kevenk ve arkadaşları tarafından geliştirme, güvenlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.

### **3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ**

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans (n ve %) tabloları şeklinde verilmiştir. Sürekli değişkenler ise Ort±ss şeklinde verildi.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, hem örneklem sayısının 200’ün üzerinde olmasından dolayı hem de Skewness ve Kurtosis değerlerinin  $\pm 3,29$  eşik değer aralığında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlendi (32,33). Bundan dolayı ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile katılımcıların sosyodemografik verileri ve çeşitli değişkenler

arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden Independent Samples t testi ve 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulandı. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden sidak testi kullanıldı.  $p < 0,05$  istatistikçe anlamlı kabul edildi.



## 4. BULGULAR

Katılımcıların %58,5'inin 18-45 yaş aralığında olduğu, %71,1'inin kadın olduğu, %49,6'sının evli olduğu, %72,6'sının üniversite mezunu olduğu, %49,6'sının mesleğinin beyaz yaka olduğu, %58,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %62,6'sının kronik hastalığı olmadığı bulundu. Katılımcıların sosyodemografik verilerine ait frekans dağılımı Tablo 1'de verildi.

**Tablo 1.** Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=270)

Demografik değişkenler	n	%
	41,0 (18,0-75,0)	41,72±15,47
Yaş	18-45 yaş	58,5
	46-65 yaş	34,4
	>65 yaş	7,0
Cinsiyet	Erkek	28,9
	Kadın	71,1
Medeni durum	Evli	49,6
	Bekar	40,4
	Boşanmış/Dul	10,0
Eğitim durumu	Lise altı	7,0
	Lise	20,4
	Üniversite	72,6
Meslek	Çalışmıyor	41,5
	Beyaz yaka	49,6
	Mavi yaka	8,9
Gelir Algısı	Gelir giderden çok	14,8
	Gelir gidere eşit	58,1
	Gelir giderden az	27,0
Kronik hastalık	Var	37,4
	Yok	62,6

X<sub>ort</sub>=Medyan, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Katılımcıların %40,4'ünün hastaneye ulaşım şeklinin diğer vasıtalar ile olduğu, %94,1'inin aile hekimliği polikliniğine tekrar gelmek istediği, %95,9'unun tavsiye ettiği, %60,4'ünün reçete yazdırmak için gelmediği, %83'ünün genellikle muayene

için geldiği, %86,7'sinin tahlil ve tetkikler için geldiği, %68,9'unun kronik hastalık takibi için geldiği, %83,3'ünün başka bir hastaneye gitme şansı olsa yine de tercih edeceği, %95,9'unun polikliniğe ulaşmasının kolay olduğu, %92,2'sinin muayene süresinin yeterli olduğu, %98,1'inin doktorun yanında kendini güvende hissettiği, %86,7'sinin genellikle 15 dakika içinde muayene olduğu, %97,4'ünün muayene sırasında merak ettiklerini rahatça sorduğu tespit edildi. Hastane deneyimleri ile ilgili veriler Tablo 2'de verildi.

**Tablo 2.** Katılımcıların Hastane Süreci İle İlgili Deneyimleri

Hastane deneyimleri		Sayı (min-max)	% Ort±SS
Hastaneye ulaşım şekli	Toplu taşıma	76	28,1
	Özel araç	85	31,5
	Diğer	109	40,4
Aile merkezi ziyaret sayısı		2,0 (1,0-30,0)	3,80±4,15
Aile hekimliği polikliniğine tekrar gelmek ister misiniz?	Evet	254	94,1
	Hayır	16	5,9
Tavsiye eder misiniz?	Evet	259	95,9
	Hayır	11	4,1
Genellikle reçete yazdırmak için gelirim	Evet	107	39,6
	Hayır	163	60,4
Genellikle Muayene için gelirim	Evet	224	83,0
	Hayır	46	17,0
Genellikle tahlil ve tetkikler için gelirim	Evet	234	86,7
	Hayır	36	13,3
Genellikle kronik hastalık takibim için gelirim	Evet	84	31,1
	Hayır	186	68,9
Başka bir hastaneye gitme şansınız olsa yine de buraya gelmeyi tercih eder misiniz?	Evet	225	83,3
	Hayır	45	16,7
Polikliniğe ulaşım kolay mı?	Evet	259	95,9
	Hayır	11	4,1
Muayene süresi yeterli miydi?	Evet	249	92,2
	Hayır	21	7,8
Doktorun yanında kendimi güvende hissedirim	Evet	265	98,1
	Hayır	5	1,9
Genellikle 15 dakika içinde muayene edilirim	Evet	234	86,7
	Hayır	36	13,3
Merak ettiğim şeyleri muayene sırasında rahata sorabiliyorum	Evet	263	97,4
	Hayır	7	2,6

X<sub>ort</sub>=Medyan, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Katılımcıların %40'nın hiç sigara içmediği, %68,9'unun alkol kullanmadığı ve %20'sinin alkol kullanma miktarının orta olduğu belirlendi. Katılımcıların alışkanlıklarını gösteren veriler Tablo 3'de verildi.

**Tablo 3.** Katılımcıların Sigara ve Alkol Alışkanlıkları

Alışkanlıklar		n	%
<b>Sigara kullanıyor musunuz?</b>	Sigara hiç içmedim	108	40,0
	İçtiği sigara 100'den az	25	9,3
	İçtiği sigara 100'den fazla	27	10,0
	Bırakalı 6ay	6	2,2
	Bırakalı 6aydan fazla	21	7,8
	Sigara kullanıyor	83	30,7
<b>Alkol kullanıyor musunuz?</b>	Evet	84	31,1
	Hayır	186	68,9
<b>Alkol miktarı</b>	Az	27	10,0
	Orta	54	20,0
	Çok	3	1,1

$X_{ort}$ =Medyan,  $Min$ =Minimum,  $Maks$ =Maksimum,  $Ort$ =Ortalama,  $SS$ =Standart sapma

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ortalama puanı  $111,25 \pm 27,67$  olarak bulundu. Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4'de verildi.

**Tablo 4.** Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği	n	Min	Maks	Ort	SS
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	270	29,00	145,00	111,25	27,67
AHMÖ Randevu	270	5,00	25,00	18,31	5,65
AHMÖ Etkin muayene	270	13,00	65,00	51,90	13,42
AHMÖ Çalışanların tutumu	270	3,00	15,00	12,07	3,24
AHMÖ Bekleme süresi ve danışmanlık	270	3,00	15,00	10,82	3,22
AHMÖ Genel memnuniyet	270	5,00	25,00	18,14	5,35

$N$ =Sayı,  $Min$ =Minimum,  $Maks$ =Maksimum,  $Ort$ =Ortalama,  $SS$ =Standart sapma

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0,755$ ). Tablo 5’de Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verildi.

**Tablo 5.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği</b>	<b>Hasta Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	18-45 yaş	158	110,35±30,61	0,281	0,755	-
	46-65 yaş	93	112,06±23,34			
	>65 yaş	19	114,84±21,59			
Randevu	18-45 yaş	158	18,35±5,81	0,528	0,590	-
	46-65 yaş	93	18,51±5,47			
	>65 yaş	19	17,05±5,38			
Etkin muayene	18-45 yaş	158	51,37±14,78	0,452	0,637	-
	46-65 yaş	93	52,34±11,34			
	>65 yaş	19	54,21±10,98			
Çalışanların tutumu	18-45 yaş	158	11,80±3,55	1,475	0,231	-
	46-65 yaş	93	12,39±2,8			
	>65 yaş	19	12,79±2,35			
Bekleme süresi ve danışmanlık	18-45 yaş	158	10,77±3,41	0,060	0,942	-
	46-65 yaş	93	10,89±2,99			
	>65 yaş	19	10,95±2,93			
Genel memnuniyet	18-45 yaş	158	18,06±5,66	1,045	0,353	-
	46-65 yaş	93	17,94±5,09			
	>65 yaş	19	19,84±3,58			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0.612$ ). Tablo 6’de veriler verildi.

**Tablo 6.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Kadın	78	109,76±33,00	-0,508	0,612
	Erkek	192	111,87±25,27		
Randevu	Kadın	78	18,17±6,14	-0,274	0,784
	Erkek	192	18,38±5,46		
Etkin muayene	Kadın	78	50,47±15,52	-1,021	0,309
	Erkek	78	52,49±12,47		
Çalışanların tutumu	Kadın	192	11,90±3,63	-0,558	0,578
	Erkek	78	12,14±3,08		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Kadın	78	11,03±3,67	0,659	0,510
	Erkek	192	10,74±3,03		
Genel memnuniyet	Kadın	78	18,19±6,11	0,086	0,931
	Erkek	78	18,13±5,03		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0.529$ ). Tablo 7’de veriler verildi.

**Tablo 7.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Evli	134	109,36±28,33	0,637	0,529	-
	Bekar	109	113,31±28,04			
	Boşanmış dul	27	112,41±22,70			
Randevu	Evli	134	17,82±6,01	2,054	0,130	-
	Bekar	109	19,15±5,10			
	Boşanmış dul	27	17,41±5,73			
Etkin muayene	Evli	134	51,10±13,60	0,496	0,610	-
	Bekar	109	52,80±13,54			
	Boşanmış dul	27	52,33±12,24			
Çalışanların tutumu	Evli	134	11,88±3,45	2,332	0,099	-
	Bekar	109	11,99±3,23			
	Boşanmış dul	27	13,33±1,69			
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evli	134	10,66±3,25	0,364	0,695	-
	Bekar	109	10,94±3,33			
	Boşanmış dul	27	11,15±2,70			
Genel memnuniyet	Evli	134	17,90±5,46	0,311	0,733	
	Bekar	109	18,44±5,36			
	Boşanmış dul	27	18,19±4,88			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $F=3,661$   $p=0,027$ ). Eğitim durumu lise altı olanların “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek bulundu. Yapılan sidak post-hoc analizi sonuçlarına göre lise altı ve lise arasında ( $p=0,044$ ), lise altı ve üniversite arasında ( $p=0,024$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Tablo 8’de veriler verildi.

**Tablo 8.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	1)Lise altı	19	122,63±19,47	1,877	0,155	-
	2)lise	55	108,65±27,83			
	3)üniversite	196	110,89±28,15			
Randevu	1)Lise altı	19	20,26±5,15	1,754	0,175	-
	2)lise	55	17,47±5,73			
	3)üniversite	196	18,36±5,66			
Etkin muayene	1)Lise altı	19	55,63±9,69	0,902	0,407	-
	2)lise	55	50,85±14,19			
	3)üniversite	196	51,84±13,51			
Çalışanların tutumu	1)Lise altı	19	13,26±1,76	1,440	0,239	-
	2)lise	55	11,85±2,95			
	3)üniversite	196	12,02±3,42			
Bekleme süresi ve danışmanlık	1)Lise altı	19	12,16±2,14	1,797	0,168	-
	2)lise	55	10,62±3,15			
	3)üniversite	196	10,75±3,32			
Genel memnuniyet	1)Lise altı	19	21,32±3,22	3,661	<b>0,027</b>	<b>1&gt;2</b> <b>1&gt;3</b>
	2)lise	55	17,85±5,74			
	3)üniversite	196	17,92±5,33			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının meslek durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları ile mesleki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $F=5,441$   $p=0,035$ ). Mesleki durumu çalışmıyor olanların ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları daha yüksek bulundu.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Etkin muayene” puanları ile mesleki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $F=3,252$   $p=0,040$ ). Mesleki durumu mavi yaka olanların “Etkin muayene” puanları daha yüksek bulundu.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile mesleki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (F=5,441 p=0,005). Mesleki durumu çalışmıyor olanların “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek bulundu. Yapılan sidak post-hoc analizi sonuçlarına göre çalışmıyor ve beyaz yaka arasında (p=0,005) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Tablo 9’de istatistiksel veriler verildi.

**Tablo 9.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Meslek Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Çalışmıyor	112	114,97±24,11	3,391	<b>0,035</b>	-
	Beyaz yaka	134	106,96±30,03			
	Mavi yaka	24	117,96±26,80			
Randevu	Çalışmıyor	112	18,46±5,64	0,803	0,449	-
	Beyaz yaka	134	17,98±5,70			
	Mavi yaka	24	19,50±5,50			
Etkin muayene	Çalışmıyor	112	53,77±11,68	3,252	<b>0,040</b>	-
	Beyaz yaka	134	49,84±14,70			
	Mavi yaka	24	54,75±12,23			
Çalışanların tutumu	Çalışmıyor	112	12,41±2,77	2,554	0,080	-
	Beyaz yaka	134	11,64±3,66			
	Mavi yaka	24	12,88±2,56			
Bekleme süresi ve danışmanlık	Çalışmıyor	112	11,09±3,05	2,788	0,063	-
	Beyaz yaka	134	10,41±3,35			
	Mavi yaka	24	11,88±3,05			
Genel memnuniyet	Çalışmıyor	112	19,24±4,61	5,441	<b>0,005</b>	<b>1&gt;2</b>
	Beyaz yaka	134	17,08±5,59			
	Mavi yaka	24	18,96±6,22			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının gelir algısı durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Randevu” puanları ile gelir algısı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $F=3,678$   $p=0.027$ ). Geliri giderine eşit olanların “Randevu” puanları daha yüksek bulundu. Yapılan sidak post-hoc analizi sonuçlarına göre geliri giderine eşit olanlar ile geliri giderinden az olanlar arasında ( $p=0,022$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Tablo 10’da veriler verildi.

**Tablo 10.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Algısı Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Geliri giderinden çok	40	106,03±29,97	2,136	0,120	-
	Geliri giderine eşit	157	114,16±26,91			
	Geliri giderinden az	73	107,89±27,59			
Randevu	Geliri giderinden çok	40	18,10±5,67	3,678	<b>0,027</b>	<b>2&gt;3</b>
	Geliri giderine eşit	157	19,03±5,27			
	Geliri giderinden az	73	16,89±6,22			
Etkin muayene	Geliri giderinden çok	40	48,90±14,84	1,728	0,180	-
	Geliri giderine eşit	157	53,06±12,63			
	Geliri giderinden az	73	51,08±14,12			
Çalışanların tutumu	Geliri giderinden çok	40	11,73±3,58	0,937	0,393	-
	Geliri giderine eşit	157	12,30±3,15			
	Geliri giderinden az	73	11,77±3,25			
Bekleme süresi ve danışmanlık	Geliri giderinden çok	40	10,33±3,4	2,567	0,079	-
	Geliri giderine eşit	157	11,20±3,14			
	Geliri giderinden az	73	10,29±3,24			
Genel memnuniyet	Geliri giderinden çok	40	16,98±5,78	1,566	0,211	-
	Geliri giderine eşit	157	18,57±5,17			
	Geliri giderinden az	73	17,86±5,45			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının kronik hastalık açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0,568$ ). Tablo 11’de veriler verildi.

**Tablo 11.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Durumu Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Evet	101	112,51±26,33	0,571	0,568
	Hayır	169	110,51±28,5		
Randevu	Evet	101	17,93±6,27	-0,825	0,410
	Hayır	169	18,54±5,26		
Etkin muayene	Evet	101	52,92±12,49	0,959	0,338
	Hayır	169	51,3±13,95		
Çalışanların tutumu	Evet	101	12,56±2,92	1,945	0,053
	Hayır	169	11,78±3,40		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	101	10,80±3,10	-0,080	0,937
	Hayır	169	10,83±3,31		
Genel memnuniyet	Evet	101	18,29±5,41	0,338	0,736
	Hayır	169	18,06±5,33		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının hastane ulaşım durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile hastane ulaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0,494$ ). Tablo 12’de veriler verildi.

**Tablo 12.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Hastane Ulaşım Durumu Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	toplu taşıma	76	111,99±29,55	0,707	0,494	-
	özel araç	85	108,36±28,51			
	diğer	109	113,01±25,68			
Randevu	toplu taşıma	76	18,47±5,31	0,191	0,826	-
	özel araç	85	18,00±5,75			
	diğer	109	18,45±5,85			
Etkin muayene	toplu taşıma	76	51,59±14,78	0,701	0,497	-
	özel araç	85	50,76±13,88			
	diğer	109	53,02±12,03			
Çalışanların tutumu	toplu taşıma	76	12,26±3,22	0,648	0,524	-
	özel araç	85	11,74±3,34			
	diğer	109	12,19±3,20			
Bekleme süresi ve danışmanlık	toplu taşıma	76	10,93±3,28	0,236	0,790	-
	özel araç	85	10,62±3,33			
	diğer	109	10,90±3,13			
Genel memnuniyet	toplu taşıma	76	18,72±5,44	1,860	0,158	-
	özel araç	85	17,24±5,59			
	diğer	109	18,45±5,05			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının tekrar gelme durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile tekrar gelme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0.684$ ). Tablo 13’de veriler verildi.

**Tablo 13.** Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Tekrar Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Evet	254	111,09±27,62	-0,408	0,684
	Hayır	16	114,00±29,36		
Randevu	Evet	254	18,30±5,61	-0,135	0,893
	Hayır	16	18,50±6,51		
Etkin muayene	Evet	254	51,76±13,54	-0,700	0,485
	Hayır	16	54,19±11,55		
Çalışanların tutumu	Evet	254	12,07±3,27	-0,069	0,945
	Hayır	16	12,13±2,87		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	254	10,83±3,15	0,128	0,899
	Hayır	16	10,69±4,39		
Genel memnuniyet	Evet	254	18,12±5,27	-0,273	0,785
	Hayır	16	18,50±6,76		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının tavsiye etme durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Bekleme süresi ve danışmanlık” puanları ile tavsiye etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,608$   $p=0.010$ ). Tavsiye ederim diyenlerin etmem diyenlere kıyasla “Bekleme süresi ve danışmanlık” puanları daha yüksek bulundu.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile tavsiye etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,059$   $p=0,040$ ). Tavsiye ederim diyenlerin etmem diyenlere kıyasla “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek bulundu. Tablo 14’de veriler verildi.

**Tablo 14.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tavsiye Etme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	259	111,8±27,65	1,571	0,117
	Hayır	11	98,45±26,23		
Randevu	Evet	259	18,39±5,70	1,005	0,316
	Hayır	11	16,64±4,32		
Etkin muayene	Evet	259	52,11±13,5	1,216	0,225
	Hayır	11	47,09±10,68		
Çalışanların tutumu	Evet	259	12,10±3,23	0,642	0,521
	Hayır	11	11,45±3,72		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	259	10,93±3,16	2,608	<b>0,010</b>
	Hayır	11	8,36±3,96		
Genel memnuniyet	Evet	259	18,28±5,30	2,059	<b>0,040</b>
	Hayır	11	14,91±5,77		

t=Independent Samples Test, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının reçete yazdırma durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile reçete yazdırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (t=-2,218 p=0,028). Reçete yazdırmayanlar reçete yazdıranlara kıyasla “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek bulundu. Tablo 15’de veriler verildi.

**Tablo 15.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Reçete Yazdırma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	107	107,49±30,02	-1,767	0,079
	Hayır	163	113,74±25,82		
Randevu	Evet	107	17,50±5,91	-1,939	0,054
	Hayır	163	18,85±5,43		
Etkin muayene	Evet	107	50,44±13,95	-1,459	0,146
	Hayır	163	52,87±13,02		
Çalışanların tutumu	Evet	107	11,79±3,58	-1,093	0,276
	Hayır	163	12,0025±3		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	107	10,53±3,54	-1,195	0,233
	Hayır	163	11,01±3,00		
Genel memnuniyet	Evet	107	17,22±5,91	-2,218	<b>0,028</b>
	Hayır	163	18,75±4,88		

t=Independent Samples Test, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının muayeneye gelme durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile muayeneye gelme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=-2,807$   $p=0,005$ ). Muayeneye gelenler muayeneye gelmeyenlere kıyasla “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek bulundu. Tablo 16’de veriler verildi.

**Tablo 16.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Muayene Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	224	112,84±26,54	1,847	0,070
	Hayır	46	103,57±31,86		
Randevu	Evet	224	18,48±5,61	1,044	0,297
	Hayır	46	17,52±5,85		
Etkin muayene	Evet	224	52,63±12,84	1,734	0,088
	Hayır	46	48,37±15,63		
Çalışanların tutumu	Evet	224	12,21±3,15	1,475	0,145
	Hayır	46	11,37±3,61		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	224	10,96±3,09	1,356	0,180
	Hayır	46	10,15±3,79		
Genel memnuniyet	Evet	224	18,55±5,17	2,807	<b>0,005</b>
	Hayır	46	16,15±5,84		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının tahlil tetkik için gelme durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile tahlil tetkik gelme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0.860$ ). Tablo 17’de veriler verildi.

**Tablo 17.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tahlil Tetkik İçin Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Evet	234	111,38±27,57	0,176	0,860
	Hayır	36	110,5±28,77		
Randevu	Evet	234	18,24±5,75	-0,590	0,556
	Hayır	36	18,83±5,03		
Etkin muayene	Evet	234	51,92±13,42	0,049	0,961
	Hayır	36	51,81±13,63		
Çalışanların tutumu	Evet	234	12,06±3,28	-0,191	0,849
	Hayır	36	12,17±3,00		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	234	10,94±3,12	1,591	0,113
	Hayır	36	10,03±3,81		
Genel memnuniyet	Evet	234	18,22±5,21	0,575	0,566
	Hayır	36	17,67±6,27		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının kronik hastalık takibi için gelme durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Randevu” puanları ile kronik hastalık takibi için gelme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=-2,162$   $p=0,032$ ). Kronik hastalık takibi için gelmeyenler kronik hastalık takibi için gelenlere kıyasla “Randevu” puanları daha yüksek bulundu. Tablo 18’de veriler verildi.

**Tablo 18.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Takibi İçin Gelme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	84	109,52±27,25	-0,692	0,490
	Hayır	186	112,04±27,91		
Randevu	Evet	84	17,17±6,06	-2,162	<b>0,032</b>
	Hayır	186	18,83±5,40		
Etkin muayene	Evet	84	51,85±13,07	-0,051	0,959
	Hayır	186	51,94±13,61		
Çalışanların tutumu	Evet	84	12,07±3,21	0,004	0,997
	Hayır	186	12,07±3,27		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	84	10,46±3,27	-1,226	0,221
	Hayır	186	10,98±3,20		
Genel memnuniyet	Evet	84	17,98±5,81	-0,347	0,729
	Hayır	186	18,22±5,15		

t=Independent Samples Test, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının başka bir hastaneye gitme şansınız olsa yine de buraya gelmeyi tercih eder misiniz durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile “başka bir hastaneye gitme şansınız olsa yine de buraya gelmeyi tercih eder misiniz” sorusu durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. (p=0,820). Tablo 19’de veriler verildi.

**Tablo 19.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının “Başka Bir Hastaneye Gitme Şansınız Olsa Yine De Buraya Gelmeyi Tercih Eder Misiniz” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	225	111,43±27,81	0,228	0,820
	Hayır	45	110,40±27,29		
Randevu	Evet	225	18,44±5,65	0,813	0,417
	Hayır	45	17,69±5,69		
Etkin muayene	Evet	225	51,76±13,6	-0,415	0,678
	Hayır	45	52,67±12,61		
Çalışanların tutumu	Evet	225	12,15±3,16	0,864	0,388
	Hayır	45	11,69±3,64		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	225	10,88±3,21	0,657	0,512
	Hayır	45	10,53±3,34		
Genel memnuniyet	Evet	225	18,21±5,28	0,442	0,659
	Hayır	45	17,82±5,73		

t=Independent Samples Test, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının polikliniğe ulaşım durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile polikliniğe ulaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=-2,342$   $p=0,020$ ). Polikliniğe ulaşım kolay olmayanlar polikliniğe ulaşımı kolay olanlara kıyasla “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek olduğu saptandı. Tablo 20’de veriler verildi.

**Tablo 20.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Polikliniğe Ulaşım Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	259	110,72±27,88	-1,563	0,119
	Hayır	11	124,00±19,31		
Randevu	Evet	259	18,24±5,70	-1,118	0,264
	Hayır	11	20,18±4,24		
Etkin muayene	Evet	259	51,71±13,56	-1,148	0,252
	Hayır	11	56,45±9,03		
Çalışanların tutumu	Evet	259	12,00±3,27	-1,640	0,102
	Hayır	11	13,64±1,91		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	259	10,78±3,24	-1,141	0,255
	Hayır	11	11,91±2,70		
Genel memnuniyet	Evet	259	17,99±5,37	-2,342	<b>0,020</b>
	Hayır	11	21,82±3,54		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının “Muayene süresi yeterli oldu mu?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları ile “Muayene süresi yeterli oldu mu?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,977$   $p=0.003$ ). Muayene süresi yeterli olanların muayene süresi yeterli olmayanlara kıyasla ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları daha yüksek olduğu saptandı.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Randevu” puanları ile “Muayene süresi yeterli oldu mu?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık saptandı ( $t=-2,708$   $p=0.007$ ). Muayene süresi yeterli olanlar muayene süresi yeterli olmayanlara kıyasla “Randevu” puanları daha yüksek olduğu saptandı.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Etkin muayene” puanları ile “Muayene süresi yeterli oldu mu?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=3,043$   $p=0,003$ ). Muayene süresi yeterli olanlar muayene süresi yeterli olmayanlara kıyasla “Etkin muayene” puanları daha yüksek olduğu saptandı.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Bekleme süresi ve danışmanlık” puanları ile “Muayene süresi yeterli oldu mu?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,508$   $p=0.013$ ). Muayene süresi yeterli olanlar muayene süresi yeterli olmayanlara kıyasla “Bekleme süresi ve danışmanlık” puanları daha yüksek olduğu saptandı.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları “Muayene süresi yeterli oldu mu?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,840$   $p=0,005$ ). Muayene süresi yeterli olanlar muayene süresi yeterli olmayanlara kıyasla “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek olduğu saptandı. Tablo 21’de veriler verildi.

**Tablo 21.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının “Muayene Süresi Yeterli oldu mu?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Evet	249	112,69±27,20	2,977	<b>0,003</b>
	Hayır	21	94,24±28,32		
Randevu	Evet	249	18,58±5,60	2,708	<b>0,007</b>
	Hayır	21	15,14±5,46		
Etkin muayene	Evet	249	52,62±13,10	3,043	<b>0,003</b>
	Hayır	21	43,48±14,67		
Çalışanların tutumu	Evet	249	12,12±3,19	0,738	0,468
	Hayır	21	11,48±3,89		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	249	10,96±3,14	2,508	<b>0,013</b>
	Hayır	21	9,14±3,77		
Genel memnuniyet	Evet	249	18,41±5,22	2,840	<b>0,005</b>
	Hayır	21	15,00±6,00		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının doktorun yanında kendimi güvende hissederim değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile doktorun yanında kendimi güvende hissederim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,012$   $p=0,045$ ). Doktorun yanında kendimi güvende hissedenlerin kendimi güvende hissetmeyenlere kıyasla “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek olduğu saptandı. Tablo 22’de veriler verildi.

**Tablo 22.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Doktorun Yanında Kendimi Güvende Hissederim Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	265	111,59±27,52	1,427	0,155
	Hayır	5	93,80±33,60		
Randevu	Evet	265	18,34±5,67	0,524	0,601
	Hayır	5	17,00±4,85		
Etkin muayene	Evet	265	52,06±13,4	1,399	0,163
	Hayır	5	43,6±13,24		
Çalışanların tutumu	Evet	265	12,09±3,22	0,605	0,547
	Hayır	5	11,20±4,92		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	265	10,86±3,17	0,932	0,120
	Hayır	5	8,60±5,41		
Genel memnuniyet	Evet	265	18,23±5,27	2,012	<b>0,045</b>
	Hayır	5	13,4±8,05		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının “15 dakika içinde muayene ediliyorum” değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi.

Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları ile “15 dakika içinde muayene ediliyorum” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,577$   $p=0,010$ ). 15 dakika içinde muayene ediliyorum diyenlerin 15 dakika içinde muayene edilmiyorum diyenlere kıyasla ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları daha yüksek olduğu saptandı.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Etkin muayene” puanları ile “15 dakika içinde muayene ediliyorum” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,459$   $p=0,015$ ). 15 dakika içinde muayene ediliyorum diyenlerin 15 dakika içinde muayene edilmiyorum diyenlere kıyasla “Etkin muayene” puanları daha yüksek olduğu saptandı.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Bekleme süresi ve danışmanlık” puanları ile “15 dakika içinde muayene ediliyorum” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,960$   $p=0,003$ ). 15 dakika içinde muayene ediliyorum diyenlerin 15 dakika içinde muayene edilmiyorum diyenlere kıyasla “Bekleme süresi ve danışmanlık” puanları daha yüksek olduğu saptandı.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Genel memnuniyet” puanları ile “15 dakika içinde muayene ediliyorum” diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,960$   $p=0,003$ ). 15 dakika içinde muayene ediliyorum diyenlerin 15 dakika içinde muayene edilmiyorum diyenlere kıyasla “Genel memnuniyet” puanları daha yüksek olduğu saptandı. Tablo 23’de veriler verildi.

**Tablo 23.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının “15 dakika içinde muayene ediliyorum” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Evet	234	112,94±27,64	2,577	<b>0,010</b>
	Hayır	36	100,31±25,71		
Randevu	Evet	234	18,53±5,74	1,566	0,119
	Hayır	36	16,94±4,95		
Etkin muayene	Evet	234	52,69±13,44	2,459	<b>0,015</b>
	Hayır	36	46,83±12,32		
Çalışanların tutumu	Evet	234	12,15±3,21	0,968	0,334
	Hayır	36	11,58±3,47		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	234	11,05±3,18	2,960	<b>0,003</b>
	Hayır	36	9,36±3,18		
Genel memnuniyet	Evet	234	18,54±5,28	3,134	<b>0,002</b>
	Hayır	36	15,58±5,21		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının merak ettiğim şeyleri rahatça sorabiliyorum değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile merak ettiğim şeyleri rahatça sorabiliyorum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0,236$ ). Tablo 24’de veriler verildi.

**Tablo 24.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Merak Ettiğim Şeyleri Rahatça Sorabiliyorum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Evet	263	111,59±27,46	1,188	0,236
	Hayır	7	99,00±35,28		
Randevu	Evet	263	18,37±5,62	0,962	0,337
	Hayır	7	16,29±6,99		
Etkin muayene	Evet	263	52,10±13,33	1,411	0,159
	Hayır	7	44,86±16,03		
Çalışanların tutumu	Evet	263	12,05±3,21	-0,650	0,517
	Hayır	7	12,86±4,49		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	263	10,84±3,17	0,436	0,678
	Hayır	7	10,00±5,10		
Genel memnuniyet	Evet	263	18,23±5,27	1,579	0,115
	Hayır	7	15,00±7,75		

t=Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının sigara kullanım durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayakta hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile sigara kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,558$ ). Tablo 25’de veriler verildi.

**Tablo 25.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Sigara kullanım Durumu Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Sigara hiç içmedim	108	108,6±28,85	0,790	0,558	-
	İçtiği sigara 100'den az	25	120,16±21,19			
	İçtiği sigara 100'den fazla	27	112,07±29,09			
	Bırakalı 6 ay oldu	6	107,00±45,83			
	Bırakalı 6 aydan fazla oldu	21	109,76±25,31			
	Sigara kullanıyor	83	112,46±26,57			
Randevu	Sigara hiç içmedim	108	17,72±5,84	0,823	0,534	-
	İçtiği sigara 100'den az	25	20,16±5,00			
	İçtiği sigara 100'den fazla	27	18,85±6,00			
	Bırakalı 6 ay oldu	6	18,50±7,29			
	Bırakalı 6 aydan fazla oldu	21	18,14±5,29			
	Sigara kullanıyor	83	18,39±5,47			
Etkin muayene	Sigara hiç içmedim	108	50,95±14,2	0,632	0,675	-
	İçtiği sigara 100'den az	25	55,4±8,93			
	İçtiği sigara 100'den fazla	27	51,48±14,35			
	Bırakalı 6 ay oldu	6	47,50±22,42			
	Bırakalı 6 aydan fazla oldu	21	51,52±11,87			
	Sigara kullanıyor	83	52,65±12,93			
Çalışanların tutumu	Sigara hiç içmedim	108	11,70±3,46	0,807	0,546	-
	İçtiği sigara 100'den az	25	12,8±2,750			
	İçtiği sigara 100'den fazla	27	12,33±3,26			
	Bırakalı 6 ay oldu	6	11,00±4,94			
	Bırakalı 6 aydan fazla oldu	21	12,00±3,49			
	Sigara kullanıyor	83	12,34±2,88			
Bekleme süresi ve danışmanlık	Sigara hiç içmedim	108	10,68±3,23	0,730	0,601	-
	İçtiği sigara 100'den az	25	11,72±2,73			
	İçtiği sigara 100'den fazla	27	11,33±3,32			
	Bırakalı 6 ay oldu	6	11,33±3,83			
	Bırakalı 6 aydan fazla oldu	21	10,33±3,57			
	Sigara kullanıyor	83	10,66±3,22			
Genel memnuniyet	Sigara hiç içmedim	108	17,55±5,52	1,002	0,417	-
	İçtiği sigara 100'den az	25	20,08±4,01			
	İçtiği sigara 100'den fazla	27	18,07±5,55			
	Bırakalı 6 ay oldu	6	18,67±7,66			
	Bırakalı 6 aydan fazla oldu	21	17,76±5,42			
	Sigara kullanıyor	83	18,42±5,22			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının alkol kullanımı durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından “Çalışanların tutumu” puanları ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $t=2,333$   $p=0.020$ ). Alkol kullanıyorum diyenlerin alkol kullanmıyorum diyenlere kıyasla “Çalışanların tutumu” puanları daha yüksek olduğu saptandı. Tablo 26’de veriler verildi.

**Tablo 25.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Alkol Kullanım Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları	Gruplar	n	Ort±SS	t	p
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	Evet	84	113,99±26,14	1,089	0,277
	Hayır	186	110,03±28,33		
Randevu	Evet	84	18,89±5,90	1,129	0,260
	Hayır	186	18,05±5,54		
Etkin muayene	Evet	84	53,08±12,33	0,967	0,334
	Hayır	186	51,38±13,89		
Çalışanların tutumu	Evet	84	12,75±2,80	2,333	<b>0,020</b>
	Hayır	186	11,76±3,39		
Bekleme süresi ve danışmanlık	Evet	84	11,08±3,12	0,893	0,373
	Hayır	186	10,70±3,28		
Genel memnuniyet	Evet	84	18,18±5,06	0,070	0,944
	Hayır	186	18,13±5,49		

$t=$ Independent Samples Test,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının alkol kullanım miktarı durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile alkol kullanım miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0.976$ ). Tablo 27’de veriler verildi.

**Tablo 27.** Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Alkol Kullanım Miktarı Durumu Açısından Karşılaştırılması

<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanları</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam</b>	Az	27	113,11±24,54	0,024	0,976	-
	Orta	54	114,35±27,58			
	Çok	3	115,33±19,09			
Randevu	Az	27	18,74±5,65	0,723	0,488	-
	Orta	54	19,19±5,84			
	Çok	3	15,00±10,00			
Etkin muayene	Az	27	52,30±11,85	0,291	0,748	-
	Orta	54	53,20±12,8			
	Çok	3	58,00±9,64			
Çalışanların tutumu	Az	27	13,00±2,96	0,183	0,833	-
	Orta	54	12,61±2,79			
	Çok	3	13,00±1,73			
Bekleme süresi ve danışmanlık	Az	27	11,07±3,10	0,028	0,972	-
	Orta	54	11,11±3,14			
	Çok	3	10,67±4,16			
Genel memnuniyet	Az	27	18,00±4,66	0,034	0,967	-
	Orta	54	18,24±5,39			
	Çok	3	18,67±3,21			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

## 5. TARTIŞMA

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından genel memnuniyet puanları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptandı. Eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı görüldü. Benzer şekilde Erdem ve arkadaşları (2015)'nin yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça hastane memnuniyetlerinin azaldığı görülmüştür (34). Emhan ve Bez (2010)'in yaptıkları çalışmada ilköğretim mezunu hastaların danışmanlık hizmetleri, genel temizlik, doktorun verdiği bilgi gibi konulardaki memnuniyet oranı lise ve üniversitesi mezunu hastalara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (35). Kaya ve Atay (2022), Kırılmaz ve Öztürk (2018), Kızıl ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı fark saptanmamıştır (10,36,37). Ülkemizde sağlık hizmeti üst düzeyde verilmekte olmasına rağmen eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin beklentisini tam olarak karşılayamamasının nedeni sağlık hizmetinin kendine has yöntemleri olması nedeniyle beklentileri karşılayamamış olabilir. Eğitim düzeyi düşük olanların daha memnun olmasının altında yatan neden sağlık hizmetine ulaşılabilir olmasının memnuniyetinden kaynaklanıyor olabilir.

Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeğinin boyutları ile yaş, cinsiyet ve medeni durum özellikleri arasındaki karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmadı. Yani erkek veya kadın hastaların randevu sistemi, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet boyutlarını değerlendirmeleri arasında herhangi bir fark bulunamadı. Literatüre bakıldığında Kırılmaz ve Öztürk (2018) aile hekimliği uygulamasında yaptıkları hasta memnuniyeti araştırmasında, Kızıl ve arkadaşlarının Yalova'da yaptıkları çalışmada cinsiyet ve hasta memnuniyeti arasından anlamlı fark bulunamamıştır (10,36). Papatya ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada fiziksel özellik ve güven faktörlerinde erkeklerin kadınlara kıyasla memnuniyeti daha yüksek tespit edilmiştir (46). Gümüşhane'de EUROPEP ölçeği ile yapılan çalışmada farkın anlamlı olduğu ve kadın katılımcıların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (47). Kadın katılımcıların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olmasında birinci basamak aile hekimliğinin sunduğu gebe izlem, bebek izlem ve aşılama gibi faktörler etkili olabilir.

Araştırmamız 18yaş üstü hastalarda yapılmıştır ve yaş grupları arasında hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır. Şantaş ve arkadaşları (2021),35 yaş altı grubun diğer yaş gruplarına kıyasla bekleme süresi, fiziki şartlar ve temizlik, kurumu başkalarına tavsiye etme ve genel memnuniyet gibi konularda anlamlı farklılıklara ulaşmıştır (40). Yıldız ve Yıldız (2011) yaş ile hasta memnuniyetinde anlamlı farklılığa ulaşmıştır (48). Sarcan ve Yenimahalleli Yaşar (2021) genel memnuniyet düzeyi en yüksek grubun 60 yaş ve üzeri olduğu sonucuna varmıştır (42). Çalışmamızda yaş farkının olmamasının sebebi çalışmaya katılan hastaların çoğunlukla genç-orta yaşta olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca 60yaş üstü hastaların az sayıda olması da etkilidir.

Araştırmamızda medeni durum ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı fark bulunmazken; Kırılmaz ve Öztürk (2018), Erdem ve arkadaşları (2015), Kaya ve Atay 2022 yılında Samsun ilindeki çalışmasında da medeni durum hasta memnuniyetine etki eden önemli bir faktör olarak görülmemiştir (10,34,37). Üstün ve Cezlan (2021)'ın yaptıkları çalışmada ise evli bireylerin bekar bireylere kıyasla daha memnun oldukları ortaya konmuştur (49). Birinci basamakta yapılan bu çalışmada evli bireylerin daha memnun olmasının sebebi evlilik işlemleri, gebe-izlem ve çocuk-izlem gibi hizmetler sebebiyle daha fazla başvurdukları ve bu sebeple memnuniyet düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından etkin muayene puanları ve genel memnuniyet puanları ile mesleki durumu arasında anlamlı bir farklılık saptandı. Mesleki durumu mavi yaka olanların etkin muayene puanları daha yüksek bulundu. Mesleki durumu çalışmıyor olanların genel memnuniyet puanları daha yüksek bulundu. Yapılan araştırma sonuçlarına göre çalışmıyor ve beyaz yaka arasında anlamlı farklılık saptandı. Karadağ (2007), Nazlı ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarda da mesleki değişkene göre anlamlı farklılık saptanmıştır (50,51). Kırılmaz ve Öztürk (2018), Kızıl ve arkadaşlarının (2015), Özaras ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmalarda ise mesleki durum ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (10,36,52). Bu çalışmaya katılan hastalardaki mesleki benzerlik oranlarının yüksek olması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızda ise çalışmayan kesimin daha memnun olması beklenti düzeyinin düşük olması, meslek sahibi olmaya gösterilen saygı ve minnet ile açıklanabilir.

Çalışmamızda Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından randevu puanları ile gelir algısı durumu arasında anlamlı bir farklılık saptandı. Geliri giderine eşit olanların randevu puanları daha yüksek bulundu. Yapılan çalışma sonuçlarına göre geliri giderine eşit olanlar ile geliri giderinden az olanlar arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılığı bireylerin gelir düzeyi ile refah düzeyinin ilişkili olması ve refah düzeyi arttıkça hastalarda beklentinin artması olarak açıklayabiliriz. Kırılmaz ve Öztürk (2018) çalışmasında, Akıllı ve Genç (2007)'in Şanlıurfa ilindeki çalışmalarında ise gelir düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (10,53). Bu farklılık oluşmamasını aile hekimliği hizmetinin ekonomik ayırım gözetmeksizin herkese ücretsiz olarak verilmesi olarak açıklamışlardır.

Çalışmamızda Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile kronik hastalık sahibi olma, hastaneye ulaşım durumu, tekrar gelme durumu arasında is anlamlı bir farklılık saptanmadı. Kronik hastalık sahibi olma durumu anlamlı bir fark ortaya koymazken, polikliniklerimize kronik hastalık takibi açısından gelen hastaların randevu puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu farkı polikliniklerimize kolay şekilde ulaşım sağlanabilmesi, diğer branşlara randevu alıp gitmenin hasta açısından zorlayıcı olması, randevu tarihinin geç tarihlere verilmesi gibi sebeplerle açıklayabiliriz.

Akbaş ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ise hastaneye ulaşım kolaylığı ile memnuniyet korele seyretmektedir (54). Herhangi bir sorun olduğunda vakit kaybetmeden ulaşabilmek, herhangi bir sağlık probleminde kolayca ulaşılan yerde hizmet vermenin hasta memnuniyetini arttırdığı şeklinde açıklanmıştır.

Analiz sonucuna göre ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından Bekleme süresi ve danışmanlık puanları ile tavsiye etme arasında anlamlı bir farklılık saptandı. Tavsiye ederim diyenlerin etmem diyenlere kıyasla “Bekleme süresi ve danışmanlık” puanları daha yüksek bulundu. Kördeve ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada MHRS uygulaması ile birlikte bekleme süresinin kısaldığı ve hastalarda memnuniyet oranını yükselttiği belirtilmiştir (55). Karahan ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada da bekleme süreleri arasında çok fark olduğu ve bazı düzenlemeler yapılarak bu soruna çözüm bulunması gerektiği

söylenmiştir (56). Sağlık hizmeti verilen kurumlarda bekleme süresinin makul bir şekilde olması ve herhangi bir gecikme durumunda bilgilendirme verilmesi hastaların memnuniyetini arttırmaktadır. Çalışmamızda çıkan sonuçlar da bu bilgiyi doğrular niteliktedir.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından genel memnuniyet puanları ile tavsiye etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Tavsiye ederim diyenlerin etmem diyenlere kıyasla genel memnuniyet puanları daha yüksek bulundu. Atay ve arkadaşları (2022) tavsiye etme durumuna ‘evet’ cevabı verenlerde en yüksek memnuniyet puanının etkin muayene soruları olduğu, en düşük memnuniyetin ise bekleme süresi ve danışmanlık konusunda olduğu görülmüştür (37). İlhan ve arkadaşları (2017) ise hastanede başvuru birime göre tavsiye etme durumu değişkenlik göstermektedir (57). Genel olarak sağlık hizmetinden memnun olan hastalar başka kişilere de tavsiye etmektedir.

Hastaneye genellikle reçete yazdırmaya ve muayene olmaya gelen hastalarda genel memnuniyet puanları yüksek olarak saptanırken, tahlil ve tetkik yaptırmak için gelen hastalarda genel memnuniyet puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Çalışmamıza katılan hastaların genellikle reçete yazdırmak için gelmemesi bu farkta etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda “başka bir hastaneye gitme şansınız olsa yine de buraya gelmeyi tercih eder misiniz” sorusu durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hastaların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması, özel hastane ücretlerinin giderek artması tercih etmeme sebebi olabilir. Literatüre baktığımızda ise Taner ve Antony (2006), Taşlıyan ve Gök (2012) çalışmalarında hasta memnuniyetini özel ve kamu hastanesi olarak ayrı şekilde incelemişler ve özel hastanedeki memnuniyet kamu hastanelerine göre daha yüksek bulunmuştur (58,59). Bu farkın doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin daha ilgili ve daha fazla zaman ayırabilmesi sebep gösterilebilir.

Polikliniklerimize ulaşımı kolay olan hastaların, polikliniğe ulaşımı zor olan hastalara göre genel memnuniyet puanı daha düşük bulunmuştur. Bu durum çelişkili gibi görünse de kolaylıkla ulaşan insanlarda beklenti düzeyinin daha yüksek olması şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda “muayene süresi yeterli oldu mu” sorusuna yeterli cevabı verenlerde vermeyenlere kıyasla puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaya göre hem muayene sırasında hem de dışarıda bekleme süresi, gecikme yaşandığında bilgilendirme, hastane düzeni ve temizliği gibi birçok faktör hastaların muayene süresini yeterli bulmasını etkilediğini göstermektedir. Yaşa (2012) araştırması yatan hastalarda yapılmıştır ve yatan hastalarda memnuniyeti yemek hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, refakatçilere sunulan hizmetler gibi başka faktörler de etkilemektedir (60).

Bir diğer “doktorun yanında kendimi güvende hissedirim” sorusuna ise evet cevabı verenlerin “genel memnuniyet” puanları anlamlı olarak yüksek saptandı. Doktor ve sağlık personeline duyulan güvenin yüksek olması memnuniyeti arttırmaktadır. Hasta mahremiyetine özen göstermek, emniyetli bir ortamda muayene olmalarını sağlamak, hastaları güzel bir şekilde bilgilendirmek hastalarda güven duygusunun oluşmasını sağlamaktadır. Tıpta güven ortamı olmazsa olmaz bir özelliktir. Çalışmamızda %98,1 oranında kişi bu soruya evet cevabını vermiştir ve bu bize polikliniklerimizde bir güven ortamı olduğunu göstermektedir. Öztürk (2016)’ün çalışması da güven ortamı arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığını gösteren bir diğer çalışmadır (61).

Ayaktan Hasta Memnuniyet ölçeği toplam puanları “genellikle 15dk içinde muayene ediliyorum” şeklinde cevaplayan hastalarda anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bu da bizlere bekleme süresi arttıkça memnuniyetin azaldığı şeklinde bilgi vermektedir. Katılımcıların %86,7’si bu soruya evet cevabını vermiştir. Aile hekimliği polikliniklerimizde çoğunlukla randevusuz hasta bakılmasına rağmen bu oranın yüksek olması sevindiricidir.

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile “merak ettiğim şeyleri rahatça sorabiliyorum” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Bu soruya %97,4 oranında kişi evet cevabını vermekte, bu da bizlere polikliniklerimizde hastaların merak ettikleri şeyleri çekinmeden sorabildiklerini göstermektedir.

Hastaların sigara kullanım alışkanlıkları ve alkol kullanım alışkanlıkları ile memnuniyet arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Ancak alkol kullanım

durumuna “evet” şeklinde cevap veren hastaların “hayır” diyenlere göre “çalışanların tutumu” puanları daha yüksek saptanmıştır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİ

Çalışmamızın sonuçlarına göre eğitim düzeyi ile memnuniyet oranının ters orantılı olduğu görüldü. Bu sonuç ile eğitim düzeyinin artmasının beklenti seviyesini de yükselttiği, beklentilerin karşılanmasının zorlaştığı ortaya çıktı.

Çalışmamızda mesleki durumu mavi yaka olanların etkin muayene puanları daha yüksek, mesleki durumu çalışmıyor olanların genel memnuniyet puanları daha yüksek, gelir-giderine eşit olanların ise randevu puanları daha yüksek bulunmuştur. Mesleki durum ve gelir durumuna göre hastaların sağlık kurumundan beklentileri ve önemsendiği ihtiyaçlar değişmektedir.

Polikliniklerimize kronik hastalık takibi amacıyla gelen hastalarda randevu puanları yüksek bulunmuştur. Sağlık kuruluşlarından son zamanlarda giderek artan randevu bulmakta zorlanma şikayetleri de göz önünde alındığında aile hekimi polikliniklerimizin randevusuz da hizmet vermeleri ve randevu almanın kolay olması randevu puanının yüksek olmasında etkili olabilmektedir.

Hastanemizi tavsiye ederim şeklinde cevap veren hastalarımızın özellikle bekleme süresi ve danışmanlık puanları yüksek saptandı. Bu da hastaların diğer sağlık kuruluşları ile kıyasladığında hastanemizdeki bekleme süresinin makul olmasından ve danışmanlık hizmetlerinin yeterli bulmalarından kaynaklanmış olabilmektedir.

Çalışmamızda doktorun yanında kendimi güvende hissedirim sorusuna evet diyenlerin ve genellikle 15dk içinde muayene ediliyorum diyenlerin puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

- Eğitim düzeyi ile memnuniyetin orantısız olması bizlere sadece eğitimin yetmediği ayrıca hastaların sağlık okuryazarlığının da yükselmesi gerektiğini gözler önüne sermiştir.

- Bekleme süresi ve danışmanlık hizmetlerinin yeterli bulunması hastaların memnuniyetini doğru orantılı şekilde arttırmakta, bekleme süresinin arttığı polikliniklerde randevu sisteminin daha düzgün şekilde düzenlenmesi, gecikme durumlarında hastaların gerekli şekilde bilgilendirilmesi hasta memnuniyetinin arttırılmasına fayda sağlayacaktır.

- Doktorun yanında kendini güvende hisseden hastaların memnuniyet oranları yükselmektedir. İletişim her konuda önemli bir unsurdur. Hekim-hasta ilişkisinde de güzel bir iletişim, hastaların kendilerini rahatça ifade edebilmeleri, merak ettikleri soruları rahatça sorabildikleri bir ortam oluştukça hasta memnuniyet seviyesi de giderek artmaktadır.



## 7. KAYNAKÇA

- 1) Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile hekimliğinin kilometre taşları: Millis ve Willard Raporları. İstanbul, Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları, 2004: 116.
- 2) Bostan S, Havvatoğlu K. Europep Aile Hekimliği Memnuniyeti Ölçeğine göre Gümüşhane aile hekimliği memnuniyet araştırması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(4): 1067- 78.
- 3) Hemadeh R, Hammoud R, Kdouh O, Jaber T, Ammar L. Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. Int J Health Plann Manage.,2019;34(1):423-35.
- 4) Gökkaya D, İzgüden D, Erdem R. Şehir Hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta İli örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2018, 9 (20):136-148.
- 5) Çaylan A, Dağdeviren HN, Öztora S, Turgu S. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2018;22(2):78-91
- 6) Perron NJ, Secretan F, Vannotti M, Pecoud A, Favrat B. Patient expectations at a multicultural out-patient clinic in Switzerland. Fam Pract,2003; 20:428-33.
- 7) Aslan Ş, Sezgin M, Haşiloğlu S.B. Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,2008 ;(20): 24-40.
- 8) De Maeseneer J, Moosa S, Pongsupap Y, Kaufman A. Primary health care in a changing world. Br J Gen Pract. 2008;58(556):806–809.
- 9) Wonca, European Definition Of Family Medicine 2005. Türkçe çeviri editörleri: Okay Başak ve Esra Saatçi, Aile hekimliği Avrupa Tanımı, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları. 4 Nisan 2011.
- 10) Kırılmaz H,Öztürk K. Aile hekimliğinde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2018;5(1):60-70.
- 11) T.C. Sağlık Bakanlığı, “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri”, Erişim: 20.02.2020
- 12) Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Sanisoğlu Y, Boz D, Demirok AB, Ed. Akdağ R. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırma raporu. Araştırma serisi:4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara: Opus Basın Yayın; 2010: 1-249 ISBN No: 978-975-590-334-7.
- 13) Rakel RE, The Family Physician. In: The Textbook of Family Medicine. RE Rakel, DP Rakel (editors) 8th ed., Philadelphia: Saunders; 2011:2-19.
- 14) WHO. Referral Systems - A Summary of Key Processes To Guide Health Services Managers. <http://www.who.int/management/facility/referral/en> erişim tarihi:22/05/2017.
- 15) T.C. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Türkiye Modeli, Editör: Aydın S. Ankara, 2004
- 16) The European definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; 2002. p. 4-6, 7-43.
- 17) The European Definition of General Practice / Family Medicine . WONCA EUROPE. Edition 2011.

- 18) Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*. 1980;460-9.
- 19) Hemadeh R, Hammoud R, Kdouh O, Jaber T, Ammar L. Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. *Int J Health Plann Manage*, 2019;34(1):423-35.
- 20) Zaim H., Tarım M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Journal Of Social Policy Conferences*, 2011; 0(59): 1-24.
- 21) Yaman H, Akdeniz M. Sistemik aile hekimliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2011; 15(2), 77-80.
- 22) She M, Li Z, Rau PLP. Physician Communication Behaviors that Predict Patient Trust in Outpatient Departments. *International Conference on Cross-Cultural Design*, 2015;361-373.
- 23) Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü:hasta memnuniyeti,Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005;5,69-74.
- 24) Kaya ŞD, Maimarı N. Ayaktan hasta memnuniyet ölçeği geliştirme çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2018; 21(4): 601-623.
- 25) Aktürk Z, Dağdeviren N, Şahin EM, Özer C, Yaman H, Göktaş O,... Ve Maraş İ. Hastalar hekimleri değerlendiriyor: EUROPEP ölçeği. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002;16(3), 153-160.
- 26) Gökçaya D, İzgüden D, Erdem R. Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2018; 9(20), 136-148.
- 27) Perron NJ, Secretan F, Vannotti M, Pecoud A, Favrat B. Patient expectations at a multicultural out-patient clinic in Switzerland. *Fam Pract*, 2003; 20:428-33.
- 28) T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. 2005.
- 29) Özkara Y. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlık ekonomisindeki yeri ve önemi: Bir Uygulama, Y. Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2002.
- 30) Arndt M, Bigelow B. The Implementation of Total Quality. Management in Hospitals. *Health Care Management Rev*, 1995; 20(4):7-14.
- 31) Bigelov B, Arndt M. Total Quality Management Field of Dreams? *Health Care Management Rev*, 1995; 20(4):15-25.
- 32) Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics (4th ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 2001.
- 33) Mayers, A. *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. Harlow: Pearson Education Limited. S53 2013.
- 34) Erdem M, Öztoprak Y, Ülgen C, Emlik BE, Gül KF, Yıldız A, Mert A, Dönmez M, Güldoğan S, Bastacı F, Arpacı A, Nacak KG, Yeniçeri A, Savaş N. Bir üniversite hastanesinde ayaktan ve yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2015; 6(23): 12-20.
- 35) Emhan A, Bez Y. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 2010; 37(3): 241-47.

- 36) Kızıl C, Akman V, Öztürk S. Aile sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi: Yalova İli Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2015;8(2): 6-31.
- 37) Atay K, Kaya ŞD. Ayaktan hasta memnuniyeti: Samsun ili örneği. Yüksek lisans tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Birimleri Enstitüsü/Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.2022
- 38) Papatya G, Papatya N, Buğra A. H. Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: İki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2012; 2,1 87-108.
- 39) 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.
- 40) Şantaş F, Şantaş G, Temel B. Hastaneden memnuniyet: kamu hastanesinde bir araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2021; (33) : 154-65.
- 41) Yıldız S, Yıldız ES. Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi: Kars'taki devlet ve üniversite hastanelerinde bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 2011; 6(2):125-40.
- 42) Sarcan E, Yenimahalleli Yaşar G. Adana Şehir Hastanesi'nde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. Politik Ekonomik Kuram.2021;5(2):177-96.
- 43) Cezlan EÇ, Üstün S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ilinde bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021;10(3): 353-364.
- 44) Karadağ, Z. Aile hekimliği uygulamasının müşteri/ hasta memnuniyetine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007.
- 45) Nazlı Ş, Alparlan Ö, Nurhan D, Atilla E, Selim KH. Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması, Journal of Clinical and Analytical Medicine, 2014; 5(1): 29-34.
- 46) Papatya G, Papatya N, Buğra A. H. Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: İki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2012; 2(1):87-108.
- 47) 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.
- 48) Yıldız S, Yıldız E. Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi: Kars'taki devlet ve üniversite hastanelerinde bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi.2011; 6(2):125-40.
- 49) Cezlan, EÇ, Üstün S. "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: İstanbul İlinde Bir Araştırma". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 2021; 10(3): 353-364
- 50) Karadağ Z. Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/ Hasta Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.2007
- 51) Nazlı Ş, Alparlan Ö, Nurhan D, Atilla E, Selim K.H. Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması, Journal of Clinical and Analytical Medicine.2014; 5(1): 29-34.

- 52) 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.
- 53) Akıllı A, Genç M. Şanlıurfa ili Bozova ilçesi merkez sağlık ocağına başvuran hastaların sağlık hizmetlerini kullanma durumu ve etkileyen faktörler, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14(2): 95-99.
- 54) Akbaş E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği). MS thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- 55) Kördeve MK. Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları problemler. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2017;3(2): 14-24.
- 56) Karahan A, Gürpınar K. Hastanelerde kuyruk ve randevu sisteminin etkinliği üzerine bir araştırma: Afyon devlet hastanesi örneği. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2009; 9(17): 155-172.
- 57) İlhan MN, Toygar ŞA. Bir üniversite hastanesinde ayaktan tedavi gören hasta ve yakınlarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2017; 3(1):116-134.
- 58) Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. Leadership in Health Services. 2006; 19(2):1-10.
- 59) Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF Dergisi. 2012; 2(1): 69-94.
- 60) Yaşa E. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve bağlılık ilişkisi: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri karşılaştırması. doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana 2012.
- 61) Öztürk H, Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi (İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Örneği)(Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı /Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.2016

## 8. EKLER

### EK-1: ETİK KURUL ONAY FORMU



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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
17/01/2022 11:58 - E-93471371 - 514.99 - 914



Sayı : E-93471371-514.99  
Konu : E.Kurul – E-21-831- Etik Kurul  
Kararı

831 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden "Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

12/01/2022

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 7a4f1864-0441-43da-98f5-8f19816881 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Etik Kurul Birimi, Hacettepe Man.

Ulucanlar Cad. No:89 Altındağ / ANKARA

Telefon: Faks No: 0312 363-33 96

e-Posta: [ayse.ozkull@saglik.gov.tr](mailto:ayse.ozkull@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [ayse.ozkull@saglik.gov.tr](http://ayse.ozkull@saglik.gov.tr)

Bilgi için: Ayşe ÖZKUL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 312) 595 31 89



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah, Ulucanlar Cad.No:89 Altındağ/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	aeahetikkurui06@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. İsmail ARSLAN				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-				
	DESTEKLEYİCİ	-				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>			
		Gözlemsel Çalışma	a-	<input type="checkbox"/>		
		a-)Prospektif Gözlemsel(Olgu Kontrol,Kesitsel)	b-	<input type="checkbox"/>		
		b-)Prospektif Çalışma	c-	<input checked="" type="checkbox"/>		
		c-)Retrospektif Çalışma				
		FAZ 1				
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>				
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>				
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>					
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>					
Diğer ise belirtiniz:						
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 831/2021	Tarih: 12/01/2022					
	Yukarıda bilgileri verilen SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği'nden Doç. Dr. İsmail ARSLAN tarafından yapılması planlanan ve Dr. Merve KALANDER KARA' nın Tez çalışması olan "Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Uğur KOÇER						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Uğur KOÇER	Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Burcu DUYUR ÇAKIT	Fizik Tıp ve Rehabilitasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Hülya BAŞAR	Anestezi ve Reanimasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Hatice ÇELİK	Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Güray SOYDAN	Farmakoloji	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Pelin Seher ÖZTEKİN	Radyoloji	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		
Uzm. Dr. Yunus Emre BULUT	Halk Sağlığı	Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		
Öğr. Grv.Dr. Seyhan DEMİR KARABULUT	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

Prof. Dr. Nurten ÜNLÜ	Göz Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Rukiye ÜNSAL SAÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Aziz Mutlu BARLAS	Genel Cerrahi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Av. Muhammed KARABIYIK	Avukat	Ankara Barosu/Serbest Avukat	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Müht. Alperen ORHAN	Biyomedikal Mühendisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Öğr. Mustafa Sıddık ÖZCAN	Öğretmen	Ankara Kız Anadolu İmam- Hatip Lisesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>

## EK-2: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEZ ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.11.2021-79819



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :E-86241737-100--79819  
Konu : Tez İnceleme ve Değerlendirme  
Akademik Kurulu Kararları

19.11.2021

### DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu, 18 Kasım 2021 tarihinde saat 14:00'da Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Sedat YILMAZ başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online olarak katılımı ile toplanmıştır.

Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 59 (elli dokuz) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Prof. Dr. Cüneyt GÖKSOY  
Dekan V.

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına  
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanlığına  
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs  
Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürlüğüne  
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık  
Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :\*BSDBLN73FP\* Pin Kodu :16962

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

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Enrah Mah. 0618

Bilgi için: Levent YILDIRIM

Etilik/Keçiören/ANKARA

Unvanı: Uzman

Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90

Web:<http://sbu.edu.tr>

Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/2

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve  
Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürlüğüne  
Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Ulucanlar Göz Sağlık Uygulama ve  
Araştırma Merkezi Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : \*BSDBLN73FP\* Pin Kodu : 16962

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

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Enrah Mah. 0618

Etlik/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](mailto:sbu@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Levent YILDIRIM

Unvanı: Uzman



				şeklinde değiştirilmesi önerilir. 1. Ve 2. Sonuç değişkenleri anlaşılıyor. Araştırma popülasyonunda yer alan geriatri polikliniği Dahiliye polikliniği, yatan hasta ibareleri uygun bulunmamıştır. Arka plan gerekçe kısmında yer alan ölçekler metot bölümüne alınmalıdır.	
29	Dr. Merve KALENDER KARA	Ankara SUAM	Sağlık	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyini araştırmak	Kabul Edildi.
30	Dr. Güven YANMAZ	Ankara SUAM	Keçiören	Kollelitiazis ile relatif vücut yağ kütlesi arasındaki ilişki	Kabul Edildi.
31	Dr. Özge KONAK	Ankara SUAM	Keçiören	Post-Akat-Covid-19 sendromlu hastaların Tele-Pulmoner Rehabilitasyon sonrası akıllı telefon uygulamaları ile fiziksel aktivite takibi	Kabul Edilmedi: Çalışmaya dahil edilecek deneklerin seçimi ve sayısına ilişkin bilgi yok, çalışmada neler yapılacağı anlaşılıyor. Pre ve post değerlendirme nedir, nasıl yapılacak belirtilmemiş.
32	Dr. Simge Nur KURT KAYA	Ankara Yıldırım SUAM	Dışkapı Beyazıt	Seçici serotonin geri alım inhibitörü kullanımına bağlı cinsel işlevlerde bozulma gelişen ve gelişmeyen hastalar ile sağlıklı kontrollerin Melanokortin 4reseptörü ve $\alpha$ -Melanosit stimüle edici hormon düzeylerinin karşılaştırılması	Kabul Edildi.
33	Dr. Seçil AKAY	Ankara SUAM	Şehir	Çocuklarda Lipid Profili ve D vitamini düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul Edilmedi: Retrospektif çalışma olduğu belirtilmiş ancak ikincil sonuç için anket yapılması uygun değildir. Başvuru belgelerinde iki farklı klinik eğitim sorumlusunun imza ve kaşesi bulunuyor.
34	Dr. Mehmet Kürşad ÜÇKÜŞ	Ankara SUAM	Keçiören	Akut pankreatit ile immatürgranulosit indeksinin hastalığın şiddeti ve mortalite arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi	Kabul Edildi: Başlığın "Akut pankreatitte hastalığın şiddeti ve mortalitenin immatür granulosit indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi" şeklinde değiştirilmesi önerisi ile kabul edilmiştir.

**EK-3: ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE  
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN  
MEMNUNİYET DÜZEYİ**

Değerli Katılımcı,

Bu ankete verdiğiniz cevaplar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği tarafından yürütülen bir çalışmada kullanılacak olup başka kişi ve kuruluşlar tarafından kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmak zorunda değilsiniz. İstedığınız zaman anketi cevaplamayı bırakabilirsiniz.

Katılım ve cevaplarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

DOÇ. DR. İSMAİL ARSLAN

DR.MERVE KALENDER KARA

1)Cinsiyet Erkek  Kadın

2)Medeni durum Evli Bekar Boşanmış/Dul

3)Yaş .....

4)Öğrenim durumu

Okuryazarım

İlköğretim

Ortaokul

Lise

Üniversite

5)Mesleğiniz nedir? .....

6)Gelir durumu algısı?

Gelirim giderimden çok

Gelirim giderime eşit

Gelirim giderimden az

7- Kronik hastalığınız var mı? EVET  HAYIR

8)Hastaneye ulaşım şekliniz?  Toplu taşıma Özel araç diğer

9)Aile Hekimi polikliniğimize son 1 yılda kaç kere gelmişsinizdir? .....

10)Tekrar gelmek ister misiniz? EVET  HAYIR

11)Tavsiye eder misiniz? EVET  HAYIR

Aşağıdaki sorulara kişisel tecrübelerinize göre cevap veriniz.

12)Genellikle reçete yazdırmak için gelirim EVET  HAYIR

13)Genellikle muayene olmak için gelirimEVET  HAYIR

14)Genellikle tahlil ve tetkikler için gelirim EVET  HAYIR

15)Genellikle kronik hastalık takibim için gelirim EVET  HAYIR

16)Başka bir hastaneye gitme şansınız olsa yine de buraya gelmeyi tercih eder misiniz? EVET HAYIR

17)Polikliniğe ulaşım kolay mı ? EVET  HAYIR

18)Muayene süresi yeterli miydi? EVET  HAYIR

19)Doktorun yanında kendimi güvende hissederim EVET  HAYIR

20)Genellikle 15dk içinde muayene ediliyorum EVET  HAYIR

22)Merak ettiğim şeyleri muayene sırasında rahatça sorabiliyorum EVET  HAYIR

23)Sigara kullanıyor musunuz?

a) Hayatım boyunca hiç sigara içmedim,halen içmiyorum.

b) Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100taneyi geçmez,halen içmiyorum.

c) Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100den fazladır ancak bıraktım.

d) Bırakalı 6aydan az oldu ve halen içmiyorum.

e) Bırakalı 6aydan çok oldu ve halen içmiyorum.

f) Sigara içiyorum (günde...adet)

24)Alkol kullanıyor musunuz ? EVET (cevabınız evet ise kullanım sıklığını belirtiniz).....

HAYIR

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

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı : Merve KALENDER KARA  
Doğum tarihi :  
Yabancı dil bilgisi : İngilizce – Başlangıç Seviye  
Görev yeri : Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
E-posta adresi :  
Telefon :

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun olduğu üniversite/fakülte: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Mezuniyet tarihi: 2018  
Asistan Doktor  
Bugüne kadar çalıştığı kurum/kuruluşları:  
Kadirli Toplum Sağlığı Merkezi-OSMANİYE  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi –ANKARA