



Fizik tedavi poliklinikleri için hasta memnuniyet ölçeği: güvenilirliği ve geçerliği

Emine Handan TÜZÜN, Levent EKER, Arzu DAŞKAPAN

[Tüzün EH, Eker L, Daşkapan A. Fizik tedavi poliklinikleri için hasta memnuniyet ölçeği: güvenilirliği ve geçerliği. Fizyoter Rehabil. 2009;20(1):09-16.]

Research Report

Amaç: Bu çalışmanın amacı ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan kliniklerde kullanım için geliştirilen bir hasta memnuniyet ölçeğinin geçerliğini ve güvenilirliğini incelemektir.

Gereç ve yöntem: Veriler, ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren bir klinikte tedavi edilen 375 hastadan elde edildi. Yapısal geçerlilik varimax dönüştürmesi kullanılarak temel bileşenler yöntemi ile değerlendirildi. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için puan dağılımlarında çarpıklık değeri ile tavan ve taban etkileri incelendi. Güvenirlik Cronbach's alpha kullanılarak değerlendirildi. Toplam memnuniyet puanı ve demografik özellikleri arasındaki ilişki Pearson's veya Spearman korelasyon katsayıları incelenerek belirlendi. **Sonuçlar:** Örneklem yeterlilik indeksi 0.829' du. Faktör analizinde 7 faktör elde edildi. Bunlar, toplam varyansın % 73.39'unu açıklıyordu. Toplam ve alt ölçek puanlarının frekans dağılımları simetrikti. Taban ve tavan etkileri saptanmadı. Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.88 idi. Toplam hasta memnuniyet puanı ile demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Tartışma: Ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren kliniklerde kullanım için geliştirilen hasta memnuniyet anketi geçerli ve güvenilir bir ölçüttür.

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, Fizik tedavi, Geçerlik, Güvenirlilik, Anket.

A patient satisfaction instrument for outpatient physical therapy clinics: reliability and validity

Purpose: The aim of this study was to evaluate validity and reliability of a patient satisfaction instrument, which was developed for use in the outpatient physical therapy clinics. **Material and methods:** Data were obtained from 375 patients who had been treated in an outpatient physical therapy clinic. Construct validity was assessed by the principal component analysis using varimax rotation. Content validity was assessed by examining the floor and ceiling effects, and skew of the distributions. Reliability was assessed using Cronbach's alpha. The relationship between the total satisfaction score and demographic characteristics was assessed by examining the Pearson's or Spearman correlation coefficients. **Results:** The sampling adequacy index was 0.829. Seven factors were found in the factor analysis. These revealed 73.39% of the total variance. Frequency distributions of the total and subscales scores were symmetrical. The floor and ceiling effects were not found. Cronbach alpha reliability coefficient was 0.88. Statistically significant correlation was not found between the total patient satisfaction score and demographic characteristics ($p>0.05$). **Conclusion:** The patient satisfaction questionnaire, which was developed for use in the outpatient physical therapy clinics, is valid and reliable instrument.

Key words: Patient satisfaction, Physical therapy, Validity, Reliability, Questionnaire.

EH Tüzün, A Daşkapan
Başkent University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD, Assoc. Prof

L Eker
Mother and Child Health Care and Family Planning General Directorate, Ministry of Health, Ankara, Türkiye
MD

Address correspondence to:
Doç. Dr. Emine Handan Tüzün
Başkent University, Faculty of Health Sciences,
Department of Physical Therapy and Rehabilitation
Eskişehir yolu 20. Km.
06530 Bağlıca, Ankara, Türkiye
E-mail: htuzun@baskent.edu.tr

Son yıllarda hastanelerde sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde hastaların algılamasına dayalı ölçümlere önem verilmeye başlanmıştır. Günümüzde bu amaçla en sık kullanılan ölçütler yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti ölçütleridir. Uzmanların genel görüşü, bu ölçütlerle elde edilen bilgilerin geçerli ve güvenilir olduğu yönündedir.^{1,2} Hastane yöneticilerinin birçoğu hasta memnuniyetini, kurumlarının yaşamını sürdürmesi ve büyümesinin temel anahtarı olarak görmektedir.³ Hastaya sağlık hizmeti sunan kişiler açısından ise, hasta memnuniyeti tedavinin başarısını belirleyen faktörlerden biridir. Araştırmacılar, verilen sağlık hizmetinden memnun olmayan hastaların doktorların önerilerine daha az uyduklarını, dolayısıyla birincil ve ikincil koruma hizmetlerinin olumsuz etkilendiğine işaret etmişlerdir.^{4,5} Buna karşılık, verilen hizmetten memnun olanların tedavinin etkin olacağına yönelik inançlarının daha fazla olmasına bağlı olarak tıbbi önerilere daha fazla uydukları ve daha az sağlık kurumu değiştirdikleri gösterilmiştir.^{6,7}

Hasta memnuniyeti ölçütlerinin birçoğu hastanelerin tüm birimlerinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Son yıllarda belirli hasta gruplarına ve hizmet verilen bölüme yönelik özel hasta memnuniyeti ölçütlerinin de geliştirildiği görülmektedir.^{8,9} Ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu sağlık bakım hizmetlerinin, diğer polikliniklerde sunulan hizmetlerden farklılıkları bulunmaktadır. Her şeyden önce, ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu kliniklerdeki hasta-fizyoterapist arasındaki ilişki süresi, diğer kliniklerde olduğundan daha uzundur. Diğer taraftan fizyoterapistler hastanın durumuna göre pasif, aktif yardımcı ve aktif hareketler, kontaktür ve deformite oluşumunu önleyici pozisyonlamalar veya germe egzersizleri gibi hastanın genelde aktif katılımını gerektiren tedavi programları uygulamaktadırlar. Bu durum, hastaların zaman zaman ağrı hissetmesine dolayısıyla fiziksel bir tehdit olarak algılamasına neden olabilir.

Bu nedenle genel amaçlı olarak tasarlanmış hasta memnuniyeti ölçütlerinin, ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu kliniklerde kullanımı uygun olmayabilir.

Literatürde, fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerinde ayaktan ya da yatırılarak tedavi edilen hastaların memnuniyetini değerlendirmek üzere farklı ölçütlerin geliştirildiği görülmektedir.¹⁰⁻¹³ Bu ölçütlerin geliştirildiği ülkeler ile ülkemiz arasında gerek sağlık sistemleri, gerekse kültürel yönden farklılıklar bulunmaktadır. Kültürel farklılıkların hasta beklentileri üzerinde rol oynadığı bilinen bir gerçektir. Ayrıca, bazı kültürlerde hastalar bulunurken, diğer kültürlerde memnuniyetsizliğin ifade edilmesi kabalık olarak değerlendirilir ve bu konudaki sorular doğru yanıtlanmayabilir. Tüm bu nedenlerle, diğer ülkeler için geliştirilen ölçütlerin ülkemizde kullanımının uygun olmayacağı düşünülmüştür.

Bu çalışma, ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan kliniklerde hasta memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüt geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Taslak ölçüt geliştirilmesi

Çalışmanın ilk aşamasında fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları için geliştirilen hasta memnuniyet ölçütleri konusunda geniş bir literatür taraması yapıldı. Daha sonra halen Başkent Üniversitesi hastanelerinde kullanılan hasta memnuniyeti ölçütü gözden geçirildi. Önceki çalışmalarda hasta memnuniyeti üzerinde etkileri gösterilen iletişim, ulaşılabilirlik, poliklinik fizik koşulları, temizlik ve teknik kalite boyutlarının taslak ölçütte yer almasına karar verildi.^{10,14-20}

Taslak ölçütte 24 soru yer alıyordu (Ek 1). Likert tipinde hazırlanan soruların tümü olumlu cümle şeklinde ifade edildi. Sorulara verilecek cevaplar; 4 -- kesinlikle katılıyorum, 3 -- katılıyorum, 2 -- kararsızım, 1 -- katılmıyorum, 0 -- hiç katılmıyorum seçenekleri ile sunuldu. Ayrıca, 2 adet kapalı uçlu soru soruldu: (1) Gerektiğinde Başkent Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünü tekrar seçer misiniz? (2) Başkent Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünü yakınlarınıza önerir

misiniz? Bu iki soru 3 cevap seçeneği (evet; hayır; kararsızım) ile birlikte sunuldu.

Hazırlanan ölçütte olguların demografik özelliklerine ilişkin sorulara da (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ikamet ettiği yer ve bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu) yer verildi. Bu bölümdeki yaş ve tedavi programının başlaması için geçen süre soruları açık uçlu olarak, diğer sorular ise kapalı uçlu olarak tasarlandı. Fizik tedavi programları tamamlanan 20 olgu üzerinde taslak ölçütün ön testi yapıldı ve soru formuna son şekli verildi.

Uygulama

Ölçütün geçerliği ve güvenilirliği Başkent Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda ayaktan fizik tedavi hizmeti alan 375 ardışık hasta üzerinde incelendi. Çalışma, doktor muayenesinden sonra fizyoterapistlerden tedavi hizmeti alan olgularla sınırlı tutuldu. Türkçe okuma yazma yeterliliği olmayan, okuduğu soruyu algılayamayan olgular ve psikiyatrik sağlık sorunu öyküsü olanlar araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylandı. Çalışmanın amaçları açıklandıktan sonra, araştırmaya katılım için hastalardan aydınlanmış onam alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden olgulara tedavi programlarının bitiminde anket formları verilerek doldurmaları istendi. Olgular ölçütteki soruları poliklinikte ayrı bir odada cevapladılar. Araştırmacılardan hiçbiri çalışmaya katılan olguların tedavi programında görev almadı.

İstatistiksel analiz:

Çalışmadaki tüm istatistik analizler, sosyal bilimler için geliştirilmiş paket istatistik bilgisayar programı (SPSS Windows, sürüm 13.0) kullanılarak yapıldı. Demografik veriler tanımlayıcı istatistiksel tekniklerle değerlendirildi. Geçerlilik güvenilirlik analizleri öncesi her bir değişken için boş cevap oranları belirlendi.

Yapısal geçerlilik

Ölçütünün yapısal geçerliği, varimax dönüştürmesi kullanılarak temel bileşenler yöntemi (Principal Components Analysis) ile incelendi. Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan faktörler dikkate alındı. Verilerin faktör analizine uygun olup

olmadığı "Kaiser-Mayer-Olkin" örneklem yeterliliği indeksi ile test edildi. Örneklem yeterlilik indeksinin 0.5 değerinin altında olması durumunda, örneklem yetersiz olarak kabul edildi.²¹ İncelenen değişkenlerden ilişki matriksi oluşturuldu. Spearman korelasyon analizi ile hesaplanan ilişki katsayıları, Davis tanımlamaları kullanılarak yorumlandı: rho = 0.70 ve üzeri -- çok kuvvetli ilişki; 0.50-0.69 -- kuvvetli ilişki; 0.30-0.49 - - orta derecede ilişki; 0.10-0.29 -- zayıf ilişki; 0.01-0.09 -- önemsenmeyecek derecede zayıf ilişki.²² Bir değişkenin faktör analizinin ileri aşamalarında kullanılması için o değişkenin diğer değişkenlerden en az birisiyle orta derecede ya da daha kuvvetli ilişkisinin olması (0.30 dan daha büyük) kriteri dikkate alındı.²¹ Faktör analizinde her bir değişken için hesaplanan faktör yükleri Comrey ve Lee'nin sınıflaması ile değerlendirildi: > 0.71-- mükemmel; > 0.63 -- çok iyi; > 0.55 -- iyi; > 0.45 -- oldukça iyi; > 0.32 -- zayıf.²³ Değişkenin modelde kalması için, o değişkene ait faktör yükünün 0.60 ve üzerinde olması kriteri dikkate alındı.²⁴

Yapısal geçerlilik incelemesi ile son şekli verilen ölçütte, her bir faktör ve ölçütün tümünde 0-100 arasında standartlaştırılmış puanlar hesaplandı. Standartlaştırılmış puanlarda "0" en düşük, "100" ise en üst düzeyde memnuniyeti ifade ediyordu. Standartlaştırılmış puanların hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanıldı:

Standartlaştırılmış puan = ölçüt veya alt ölçekteki toplam ham puan x (100 / ölçütte veya alt ölçekte olası en yüksek puan)

Kapsam geçerliği

Ölçütün yapısal geçerliği puan dağılım özellikleri ile değerlendirildi. Dağılımın normal dağılım özellikleri gösterip göstermediğine hesaplanan çarpıklık (skewness) değeri ile karar verildi. Çarpıklık değeri -1 veya +1'dan büyük bulunduğu dağılımın asimetrik olduğuna karar verildi. Puan dağılımlarının çarpıklık göstermemesi, taban ve tavan puan değerlerindeki frekans dağılımının % 20 den az olması ölçütün kapsam geçerliğini gösteren bulgular olarak kabul edildi.²⁵

Güvenirlilik

Ölçütün güvenirliliği Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanarak incelendi. Farklı grup sonuçlarının karşılaştırmasında Cronbach alfa

katsayısının 0.70 ve üzerinde olması gerektiği kriteri dikkate alındı.^{24,26}

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonrasında, olguların toplam memnuniyet puanı ile demografik özellikleri arasındaki ilişki araştırıldı. Ölçümle belirtilen değişkenler arasındaki ilişki Pearson (r), sayımla belirtilen değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman ilişki katsayıları (rho) hesaplanarak değerlendirildi. Bulgular yüzde (%) ve aritmetik ortalama (X) ± standart sapma (Ss) ile gösterildi. Analizlerin değerlendirilmesinde $p < 0.05$, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan olguların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Olguların yaş ortalaması 56.8 ± 12.1 yıl olup, 107’si (% 28.5) erkek 268’i (% 71.5) kadındı. Çalışmaya katılanların dörtte üçünden fazlası (% 78.4) evli idi. Ortalama eğitim süresi 10.9 ± 4.2 yıl idi. Olguların tamamına yakını kentsel alanda ikamet etmekteydi (% 98.7) ve çoğu sosyal güvenlik yönünden Emekli Sandığı’na bağlı (% 87.5) idi.

İlk faktör analizi

Çalışmaya katılanlar tüm soruları yanıtladı. İlk faktör analizinde örneklem yeterlilik indeksi 0.833 olarak hesaplandı. Hesaplanan ilişki katsayıları, değişkenlerin tümünün en az bir değişkenle orta ve daha yüksek düzeyde ilişkisi (> 0.30) olduğunu gösterdi. Temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi ile yapılan faktör analizinde özdeğeri 1’ in üzerinde olan 7 faktör elde edildi. Bu 7 faktör toplam varyansın % 71.44’ünü açıklıyordu.

Son faktör analizi

İlk faktör analizinde incelenen değişkenlerin sadece birinin (soru 10) faktör yükü 0.60’ in altında idi. Bu soru çıkarılarak tekrarlanan faktör analizinde örneklem yeterlilik indeksi 0.829 olarak hesaplandı. Tekrarlanan analizde özdeğeri 1’in üzerinde olan 7 faktör elde edildi (Tablo 2). Bu 7 faktör toplam varyansın % 73.39’unu açıklıyordu. Her bir faktörün açıkladığı toplam varyans oranı sırasıyla: % 13.47; % 12.68; % 10.59, % 10.44; % 10.12; % 8.91; % 7.17 olarak hesaplandı.

Kapsam geçerliği

Toplam ve alt ölçek puanları için çarpıklık

değeri 0 ile -1 arasında bulundu. Taban ve tavan değerlerde puan alan olgu saptanmadı (Tablo 3).

Güvenirlilik analizi

Ölçütün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak hesaplandı. Alt ölçekleri temsil eden faktörlerin Cronbach güvenilirlik katsayıları sırasıyla; 0.83, 0.92, 0.88, 0.85, 0.86, 0.75 ve 0.75 olarak bulundu.

Toplam hasta memnuniyet puanı ile yaş ($r=0.06$), cinsiyet ($\rho=0.08$), eğitim süresi ($r=0.01$), medeni durum ($\rho=0.08$), ikamet edilen yer ($\rho=-0.06$) ve bağlı bulunulan sosyal güvenlik kurumu ($\rho=-0.06$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Faktör analizi ile ölçütteki soruların kendi aralarında nasıl kümelendikleri tespit edilir. Bulunan her faktörün (soru kümesinin) bir teorik yapıyı temsil ettiği düşünülür. Çalışmamızda elde edilen 7 faktör hasta memnuniyetinin farklı teorik yapılarını temsil etmektedir.

İlk faktör de kümelenen 5 sorunun taşıdığı anlamlara bakıldığında bu faktör “teknik kalite” olarak isimlendirilebilir. Teknik kalite, hizmet sunucunun kabul edilmiş standartlara ne derecede uyduğunun göstergesidir. Hiç şüphesiz, bir hastadan tedavi yönteminin ve tedavi araçları kullanımının gerçekten standartlara uyup uymadığını değerlendirmesi beklenmez.²⁷ Ancak teknik kalitenin, sadece yöntem ve araçların kullanımı konusunda standartlara uyma anlamında dar kapsamlı olarak ele alınmaması gerektiğini düşünmekteyiz. Daha geniş bir bakış açısı ile randevu saatlerinde tedaviye başlamak, ev-tedavi programının nasıl yürütüleceğini hastaya öğretmek, tedavide kullanılan araçların ne amaçla kullanıldığını, olası yan etkilerinin neler olduğunu açıklamak ve hastanın onamını almak, hastanın mahremiyetine özen göstermek ve geçerli bir neden olmaksızın ve hastaya açıklama yapmadan yürüttüğü tedavi programını başkalarına bırakmamak gibi standartlara uygun davranışların da teknik kalite kavramı içinde yorumlanması gerekir. İkinci, dördüncü ve beşinci faktörlerdeki soruların içerdiği anlamlar açısından bu faktörler

Tablo 1. Çalışmaya katılan olguların tanımlayıcı özellikleri (N=375).

	X±SD
Yaş (yıl)	56.8±12.1
Eğitim süresi (yıl)	10.9±4.2
	n (%)
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	268/107 (71.5/28.5)
Medeni durum	
Bekar	21 (5.6)
Evli	294 (78.4)
Boşanmış	5 (1.3)
Eşi ölmüş	54 (14.4)
Ayrı yaşıyor	1 (0.3)
İkamet edilen yer	
Kentsel	370 (98.7)
Kırsal	5 (1.3)
Bağlı bulunulan sosyal güvenlik kuruluşu	
Emekli Sandığı	328 (87.5)
Sosyal Sigortalar Kurumu	24 (6.4)
Bağ-Kur	17 (4.5)
Özel sağlık sigortası	3 (0.8)
Sosyal güvencesi yok	3 (0.8)

Tablo 2. Hasta memnuniyeti ölçütünün faktör analiz sonuçları ve Cronbach alfa değerleri.

	Faktör yükleri	Açıklanan varyansın %'si	Cronbach alfa
Faktör 1		13.41	0.83
Randevu saatlerine uyulması	0.68		
Evde uygulanacak yöntemlerin açıklanması	0.71		
Tedavi araçlarının kullanım amacının açıklanması	0.73		
Tedavi süresince aynı fizyoterapistten hizmet alma	0.71		
Fizyoterapistin mahremiyete verdiği önem	0.75		
Faktör 2		12.65	0.92
Fizyoterapistin ilgisi	0.84		
Fizyoterapistin açıklayıcı bilgi vermesi	0.86		
Fizyoterapistin soruları anlaşılabilir olarak yanıtlaması	0.86		
Tedaviye başlama için bekleme süresi	0.65		
Faktör 3		10.59	0.88
Poliklinikteki tuvaletlerin tasarımı	0.85		
Poliklinikteki tuvalet yerleri ve sayısı	0.88		
Muayene ve tedavi odalarının konforu (ısı, aydınlatma, havalandırma)	0.82		

Tablo 2. Hasta memnuniyeti ölçütünün faktör analiz sonuçları ve Cronbach alfa değerleri (devam).

	Faktör yükleri	Açıklanan varyansın %'si	Cronbach alfa
Faktör 4		10.13	0.86
Sekreterin ilgisi	0.79		
Sekreterin yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmesi	0.90		
Sekreterlik işlemlerinin hızlılığı	0.80		
Faktör 5		9.64	0.86
Doktorun ilgisi	0.82		
Doktorun her soruyu yanıtlaması	0.87		
Doktorun tanı ile ilgili açıklamaları	0.69		
Faktör 6		8.87	0.75
Hastaneye ulaşım kolaylığı	0.85		
Park yerlerinin yeterliliği	0.88		
Poliklinikteki yer gösterici levhaların yeterliliği	0.66		
Faktör 7		7.19	0.75
Muayene ve tedavi odalarının temizliği	0.83		
Yatak, çarşaf, yastıklarının temizliği	0.83		

Tablo 3. Hasta memnuniyet ölçütü ve alt ölçeklerindeki puan dağılımları.

	X±SD	Tabandaki		Çarpıklık	
		puan %	Tavandaki puan %	Değer	Standart hata
Teknik kalite	90.4±10.1			-0.52	0.13
Fizyoterapistle iletişim	90.1±10.7	-	-	-0.54	0.13
Fizik konfor	85.3±12.2	-	-	-0.08	0.13
Sekreterle iletişim	86.2±12.3	-	-	-0.60	0.13
Doktorla iletişim	86.8±11.9	-	-	-0.40	0.13
Ulaşılabilirlik	75.9±15.9	-	-	-0.61	0.13
Temizlik	91.7±10.9	-	-	-0.93	0.13
Toplam	86.9±7.4	-	-	-0.21	0.13

sırasıyla “fizyoterapistle iletişim”, “sekreterle iletişim” ve “doktorla iletişim” olarak isimlendirilebilir. Üçüncü faktörde kümelenen sorular içerdikleri anlam açısından “fiziksel konfor” konularını kapsamaktadır. Altıncı faktördeki sorular hastaların ihtiyaçları olan hizmete kolayca ulaşım ulaşımadıklarını sorgulamaktadır. Bu nedenle, bu faktör “ulaşılabilirlik” olarak isimlendirilebilir. Son

faktörün kapsadığı sorular hastanın muayene edildiği oda ve tedavinin yapıldığı odanın ve burada kullanılan muayene/müdahale masası, çarşaf yastık kılıfı gibi malzemenin temizliği ile ilgili idi. Bu nedenle bu faktör “temizlik” olarak isimlendirilebilir.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, geliştirilen hasta memnuniyet ölçütünün sadece yapısal olarak değil, aynı zamanda kapsam açısından da geçerli

bir ölçüt olduğunu göstermektedir. Taban ve tavan değerlerde, yani “0” ve “100” değerlerinde, puan alan olgu olmaması bu ölçütün tekrarlanan kullanımlarında hasta memnuniyeti düzeyinde iyileşme ya da kötüleşmeleri ortaya çıkarabileceğini göstermektedir.²⁸ Öne sürdüğümüz bu görüşü desteklemek için, bu ölçütün aynı poliklinikte ve farklı zaman dilimlerinde kullanılarak karşılaştırmalı hasta memnuniyeti araştırmaları yürütülmesi önerilir.

Çalışmamızdaki Cronbach alfa değerlerinin sınır kabul edilen 0.70’in üzerinde hesaplanmış olması, hasta memnuniyet ölçütünün tümü ve her bir alt ölçeğinin farklı gruplardan elde edilen bulguların karşılaştırılmasında güvenilir olarak kullanılabilirliğini göstermiştir.^{24,26}

Yapılan araştırmalar yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik faktörler ile hasta memnuniyet düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermiştir.²⁹⁻³¹ Bu nedenle, hastaneler arasında karşılaştırma yapılırken, taraf tutmadan kaçınmak için elde edilen memnuniyet düzeylerinde uyarılama yapılması gerekir. Bu çalışmanın sonuçları toplam hasta memnuniyet puanının temel demografik değişkenlerin hiç biri ile ilişkisinin olmadığını göstermiştir. Elde edilen bu bulgu geliştirilen ölçütün, herhangi bir uyarılama yapılmaksızın, hastaneler arası karşılaştırmalarda kullanılabilirliğini göstermektedir. Ancak, çalışma sadece bir hastanenin ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan bir kliniğinde yürütüldüğünden, bu çıkarım dikkatle yorumlanmalıdır.

Sonuç olarak; bu çalışma bulguları ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilen kliniklerde hasta memnuniyetini belirlemek amacıyla geliştirilen bu ölçütün geçerli ve güvenilir bir ölçüt olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Rubin HR. Can patients evaluate the quality of hospital care? *Med Care Rev.* 1990;47:267-326.
2. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Rev.* 1993;50:49-79.
3. Wolinski FD, Kurz RS. How the public chooses and views hospitals. *Hosp Health Serv Adm.* 1984;29:58-

- 67.
4. Ellwood PM Jr, Paul BA. But what about quality? *Health Aff (Millwood).* 1986;5:135-140.
5. Franciosi M, Pellegrini F, De Berardis G, et al. Correlates of satisfaction for the relationship with their physician in type 2 diabetic patients. *Diabetes Res Clin Pract.* 2004;66:277-286.
6. Hardy GE, West MA, Hill, F. Components and predictors of patient satisfaction. *Br J Health Psychol.* 1996;1:65-85.
7. Taylor SE. *Health Psychology.* New York. McGraw Hill, 1995.
8. Loblaw DA, Bezjak A, Bunston T. Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the princess margaret hospital satisfaction with doctor questionnaire. *J Clin Oncol.* 1999;17:1931-1938.
9. Woodring S, Polomano RC, Haagen BF, et al. Development and testing of patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care. *J Nurs Care Qual.* 2004;19:137-148.
10. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (ptops). *Phys Ther.* 1999;79:159-170.
11. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther.* 2000;80:853-863.
12. Monnin D, Perneger TV. Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. *Phys Ther.* 2002;82:682-691.
13. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, et al. Patient satisfaction with outpatient physical therapy instrument validation. *Phys Ther.* 2002;82:557-565.
14. Jackson J, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 2001;52:609-620.
15. Rakel RE. Establishing rapport. In: Rakel RE, ed. *Textbook of Family Medicine.* 5th ed. Philadelphia: Saunders Co; 2002:233-251.
16. Steiber SR. Making use of patient survey data. *Health Care Strateg Manage.* 1989;7:12-14.
17. Tezcan S, Altıntaş H, Yeşiladağ N. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine başvuran hastaların hizmetlerden memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni.* 1999;2:1-2.
18. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, et al. Patients' Experiences and Satisfaction with Health Care: Results of a Questionnaire Study of Specific Aspects of Care. *Qual Saf Health Care.* 2002;11:335-339.
19. Ware, JE. Effects of acquiescent response set on patient satisfaction ratings. *Med Care.* 1978;16:327-336.
20. Ware, JE, Snyder MK, Wright WR, et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care.

- Eval Program Plann. 1983;6:247-263.
21. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 3rd ed. New York: HarperCollin; 1996.
 22. Davis JA: Elementary Survey Analysis. Englewood Cliffs, NJ, USA. Prentice-Hall; 1971.
 23. Comrey AL, Lee HB: A First Course in Factor Analysis. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1992.
 24. Nunnally JC, Bernstein IH: Psychometric Theory. 3rd ed, New York: McGraw-Hill; 1994.
 25. McHorney CA, Tarlov AR. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? Qual Life Res. 1995;4:293-307.
 26. DeVellis RF: Scale Development: Theory and Applications. Newbury Park: Sage Publications; 1991.
 27. Cleary PD. A hospitalization from hell: a patient's perspective on quality. Ann Intern Med. 2003;138:33-39.
 28. Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ, et al. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. Health Technol Assess.1998;2:1-74.
 29. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. Med Care. 2000;38:325-334.
 30. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. Int J Qual Health Care. 2001;13:385-390.
 31. Hargraves JL, Wilson IB, Zaslavsky A, et al: Adjusting for patient characteristics when analyzing reports from patients about hospital care. Med Care. 2001;39:635-641.

Ek. Fizik tedavi ve rehabilitasyon poliklinik hastalarında hasta memnuniyeti taslak soru formunda yer alan değişkenler.

1. Fizik tedavi polikliniği evimden kolayca ulaşabileceğim bir yerde
2. Polikliniğin yeterli park yeri var
3. Poliklinikteki yol gösterici levhalar yeterli
4. Poliklinik sekreteri işlemlerim ile ilgili olarak her zaman yakın ilgi gösterdi
5. Poliklinik sekreteri yapılacak işlemler hakkında beni bilgilendi
6. Sekreterlikteki işlemlerim her zaman süratle tamamlandı.
7. Poliklinik tuvaletleri hastalara uygun tasarlanmış
8. Poliklinikte yeterli sayıda tuvalet var
9. Muayene ve tedavi odaları iyi havalandırılmış, iyi aydınlatılmış ve yeterli ısıda idi.
10. Muayene sonrası bana ileride karşılaşılabileceğim sorunlar hakkında yeterli bilgi verildi
11. Doktorum sağlık sorunumun çözümü için yakın ilgi gösterdi.
12. Doktorum hastalığımla ilgili soru sormama izin verdi ve beni dinledi
13. Doktorumun hastalığımla ilgili bana verdiği bilgiler yeterince açıkta
14. Tedavi programımı yürüten fizyoterapistim tedavime yakın ilgi gösterdi
15. Tedavimin başlangıcında fizyoterapistim bana yapılacak işlemlerin gerekçelerini açıkladı.
16. Fizyoterapistim sorularımı benim anlayacağım şekilde cevapladı
17. Fizyoterapistim bana verdiği günlük randevu saatlerine her zaman uydu
18. Fizyoterapistim evde uygulamam gereken yöntemleri yeterince açıkladı
19. Fizyoterapistim tedavimde kullandığı cihazların kullanım amacı ve yan etkileri konusunda beni bilgilendirdi.
20. Tedavi programım boyunca fizyoterapistim değişmedi
21. Muayene edildiğim yer ve tedavi programının yürütüldüğü oda her zaman temizdi
22. Muayene ve tedavi masalarındaki kullanılan çarşaf, yastık kılıfı her zaman temizdi
23. Fizyoterapistim tedavim süresince mahremiyetime hep özen gösterdi
24. Tedavi programım başlaması için uzun süre beklemedim