

Çankırı’da Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerin Memnuniyet Durumlarını Etkileyen Sosyo-demografik, Çevresel ve Psikososyal Faktörlerin İncelenmesi¹

Gözde ÖZARAS², Satı DİL³

Özet

Bu çalışmada, Çankırı’da Aile Sağlığı Merkezleri’ne (ASM), başvuran kişilerin memnuniyet durumlarını etkileyen sosyo-demografik, çevresel ve psiko-sosyal faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olup 5 ASM, çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma, Nisan-Haziran 2011 tarihleri arasında bu birimlere başvuran, görüşmeyi ve anket formunu doldurmayı kabul eden 61 kişi ile tamamlanmıştır. “Memnuniyet Değerlendirme Aracı (MDA)” ASM’lere başvuran kişilerin memnuniyet durumunu etkileyen sosyo-demografik, çevresel ve psikososyal faktörlerin incelenmesi amacıyla kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde analizi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Memnuniyet durumu yüksek olan faktör, ASM’lere ulaşmanın kolay olduğudur. En yüksek oranda memnuniyetsizlik belirtilen konu, bireylerin ihtiyaçları olan her türlü sağlık hizmetini ASM’nin karşılayamadığıdır. ASM’lere başvuran bireylerin MDA düzeyleri, 3 ve üzerinde çocuğu olanlarda, geniş ailelerde, evlilerde, emeklilerde, 48 yaş ve üzeri olanlarda, diğerlerinden daha yüksektir. Bireylerin çevresel ve psiko-sosyal gereksinimleri ASM’ler tarafından yeterince karşılanamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Sağlık Bakım Kalitesi, Aile Sağlığı Merkezi.

Evaluation of Socio-demographic, Environmental and Psychosocial Factors Affecting the Satisfaction of Individuals applying to the Family Health Centers in Çankırı

Abstract

Aim of this study to evaluate socio-demographic, environmental and psychosocial factors effecting satisfaction of individuals applying to the Family Health Centers (FHC) in Çankırı. The research was a descriptive and cross-sectional study and 5 FHC constituted the universe in Cankiri. The research was carried out between April 2011 and June 2011. 61 people were constituted the sample who applied to these units, accepted the interview and to fill out the survey. A “Satisfaction Assessment Tool (SAT)” was used evaluate socio-demographic, environmental and psychosocial factors effecting SAT applying to the FHC. The data were evaluated by using percentage analysis, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests. Highest satisfaction item was the access to the FHC. Highest nonsatisfaction item was that FHC not providing all kinds of health care. Individual satisfaction status of people who had children over 3, extended families, were married, were retired, were over 48 years-old was higher than others. Individuals’ environmental and psychosocial needs can’t be fully covered by the FHC.

Keywords: Patient Satisfaction, Quality of Health Care, Family Health Center.

¹ Bu çalışmanın bulguları 27-28 Nisan 2012 tarihinde İstanbul’da düzenlenen VI. Aile Hekimliği Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

² Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık YO, Çankırı-TÜRKİYE, E-posta: gozdeozaras@karatekin.edu.tr

³ Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık YO, Çankırı-TÜRKİYE, E-posta: satidil@karatekin.edu.tr

Giriş

Problem durumu

Sağlık hizmetlerinin başlıca hedefleri; birey, aile ve topluma yardım etmek, onlara eşit, adil ve etkili sağlık hizmeti sunmak, sağlık sorunlarına çözüm bularak yaşama nitelik kazandırmak ve dolayısıyla sağlık hizmetlerini kaliteli bir hale getirerek hasta memnuniyetini yükseltmektir (Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011).

Sağlık hizmeti sunumunda kalitenin artırılması amacıyla 2003 yılından beri Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sürdürülmektedir. SDP'nin amacı, sağlam/hasta birey, aile, toplum ve sağlık çalışanlarının durumlarını iyileştirmek olup, program, Temel Sağlık Hizmetleri (TSH)'ni esas almaktadır. SDP'nin temel amaçlarından birisi de Aile Hekimliği (AH) uygulamasıdır (Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu 2003-2010). AH, sağlık hizmetini maliyet etkili bir biçimde yürütebilmek için koruyucu sağlık hizmeti ile birinci basamak tedavi hizmetlerinin entegre bir şekilde verilmesini kapsar. (Dikici, 2007). AH, kaynakları yerinde kullanarak, sağlık hizmetlerinden tüm bireylerin ihtiyaçları oranında yararlanmasını, sağlık hizmetlerine erişimde yer ve mekan ayrımı gözetilmeden, toplumun yaşam kalitesini ve sağlık standartlarının yükseltilmesini amaçlamaktadır (Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011).

AH'nin uygulamasında, Aile hekimi, hemşire, tıbbi sekreter, evde sağlık hizmetleri ekibinde tabip, sağlık memuru, şoför, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı görevlendirilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile AH uygulaması ilk olarak 2005 yılında Düzce ilinde başlatılmıştır (Aile Sağlığı Hizmetleri Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, 2015). Halen 81 ilimizde birinci basamakta AH hizmetleri uygulanmaktadır. 2010 yılı sonunda tüm illerimizde AH'ne geçilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Çankırı ilinde AH'nin ilk uygulaması ise, 2008 yılında başlatılmıştır (Hasuder, 2009).

Ülkemizde konu ile ilgili olarak, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün (2012) yaptığı, 81 ilde "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti" araştırmasında, uluslararası geçerliliğe sahip 23 sorudan oluşan EUROPEP Hasta Memnuniyet Ölçeği" kullanılmıştır. Hasta memnuniyeti, 'Doktor-hasta ilişkisi', 'Sağlık hizmeti', 'Enformasyon ve destek', 'Sağlık hizmetlerinin organizasyonu', 'Ulaşılabilirlik' ve 'Genel

Değerlendirme' boyutlarıyla incelenmiş olup, 32 bin 667 kişiye ait veriler analiz edilmiştir. Aynı çalışmanın sonuçları önceki yıllarla kıyaslandığında, Türkiye genelinde memnuniyet oranlarının her yıl artmakta olduğu, 2010 yılında % 81,2 ve 2011 yılında % 89,8 iken; 2012 yılında ise % 91,5'e ulaştığı bildirilmektedir. Çankırı iline özgü memnuniyet düzeyinin ise, 91,16 ve genel ortalamaya (91,50) yakın bulunduğu ve EUROPEP memnuniyet ölçek puan ortalamasının da 4.24 ile yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Bireylerin sağlık hizmeti hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumları, hizmetin kalitesinin belirlenmesinde çok önemlidir. Hasta merkezli bakımın kalitesini gösteren temel ölçütlerinden en önemlisi hasta memnuniyetidir. Bireyin beklentilerinin hangi düzeyde karşılandığını gösteren memnuniyet durumu; yaşam biçimi, hastalık/sağlık deneyimleri, sağlık hizmetlerinden beklentiler, kişisel değerler, tıbbi gereksinimler, sosyokültürel ve psikolojik durum, hasta ile sağlık bakım hizmeti verenlerin arasındaki iletişim, bakımın sürekliliği, bakım verenlerin yeterliliği gibi pek çok bileşeni olan bir kavramdır. Bu bileşenler ile gelecek beklentileri kıyaslanmakta ve sonuç olarak memnuniyet ya da memnuniyetsizlik durumu belirlenmektedir (Demir ve ark., 2009; Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2012). Sonuç olarak, hastanın beklentilerinin, ihtiyaçlarının ve önceliklerinin belirlenmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve bu konuda sağlık çalışanlarına geri bildirim verilmesi oldukça önemlidir. Hastalardan alınan bu geri bildirim ile, sağlık hizmetlerinin ve hasta bakım sonuçlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi gereken eksikliklerin giderilmesi sağlanabilmektedir (Aktürk ve ark., 2002).

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumu yüksek olan kişiler, sağlık hizmetlerini kullanmaya devam etmekte ve bakım vericilerin sağlık ile ilgili önermiş oldukları programlara daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Memnuniyet durumu düşük olan kişiler ise, sağlık bakım vericileri ile aralarında olumlu iletişim kuramamakta, uyumsuz davranmakta ve sonuç olarak iyileşme sürecinde uzamaya ve komplikasyonlara neden olmaktadır (Baykan ve ark., 2004; Zachariae ve ark., 2003).

Bu nedenle yapılan bu çalışma sonuçlarının, Çankırı da yürütülen AH'nin kalitesine, hasta-sağlık personeli arasındaki iletişimin güçlendirilmesini etkileyen bireysel faktörlerin aydınlatılmasına ve daha etkili stratejilerin planlanmasına veri kaynağı oluşturabileceği, bakımı geliştirmeye ve hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Bu amaçla özellikle aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Soruları

- Çankırı’da AH’ne başvuran bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumları nasıldır?
- Bireylerin sahip olduğu sosyo-demografik, çevresel ve psikososyal faktörler memnuniyet durumunu etkilemekte midir?

Yöntem

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Nisan-Haziran 2011 tarihleri arasında, Çankırı ilindeki AH’ne başvuran bireyler ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çankırı ilinde AH hizmeti verilen 5 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) evreni oluşturmaktadır. Nisan-Haziran 2011 tarihleri arasında, ASM’lere başvuran 120 kişi ile görüşme yapılabilmektedir. Çalışma, mesai günleri ve çalışma saatleri içerisinde, ASM’lere başvuran 18-65 yaş arasında, okuma yazma bilen, iletişim kurabilen, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, formu doldurabilen kişilere araştırmacılar tarafından yüz yüze anket yöntemi ile sözlü olarak gönüllülük onamları alınarak yapılmıştır. Uygulama sürecinde ASM’lere başvuran 120 kişiden 40’ı örnekleme dahil edilme kriterlerine uymadığından anket yapılmamıştır. Kriterlere uyan 80 kişi ile görüşme yapılabilmektedir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve anket formlarını eksiksiz dolduran 61 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Anket formları, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuş ve hemşirelik alanında uzman iki öğretim üyesinden görüş alınarak gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplama formları iki bölüm olup, ilk bölümde sosyo-demografik bilgiler (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, meslek grubu, sosyal güvence vb) içeren 10 soru ve ikinci bölümde ise AH’lerden memnuniyeti ölçmeye yönelik toplam 24 soru yer almaktadır. AH’den memnuniyet durumlarını belirlemeye yönelik “ulaşım, kurum yeterliliği, duygusal, bilgilendirme ve genel düşünceler” temalarını da kapsayan 23 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda memnuniyeti ölçen 23 sorunun toplam güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa= ,833’dir. Memnuniyet boyutlarına göre puanlar hesaplanırken aynı boyutta olan sorular olumlu ve olumsuz olma durumuna göre 1’den 6’ya doğru kodlanmıştır. 1, 2 ve 6 memnuniyetsiz, 3, 4 ve 5 tam memnuniyet şeklinde değerlendirilmiştir. Bunlar; sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlikten memnuniyet (Boyut 1; 3 soru), kurum yeterliliği-fiziki şartlar (Boyut 2; 3 soru), psikososyal yönden memnuniyeti

(Boyut 3; 6 soru) ve AH, hemşiresi ve diğer sağlık personelinden memnuniyet (Boyut 4; 6 soru), genel düşünceler (Boyut 5, 5 soru) ile ilgili sorulardan oluşmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistikleri SPSS Windows programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik veriler için sayı ve yüzde, hesaplanan puanlara ilişkin aritmetik ortalama±standart sapma gösterimi kullanılmıştır. Bağımlı değişken olarak Memnuniyet Değerlendirme Aracından elde edilen değerler, bağımsız değişken olarak ASM'lere başvuran bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi vb.) ele alınmıştır. Verilerin normallik kontrolünde Shapiro Wilks testi kullanılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için 2 grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, 3 ve daha çok grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya il merkezi dışındaki ASM'lere başvuran bireyler alınmadığından sonuçlar yalnızca araştırmanın örnekleme genellenebilir. Ayrıca çalışmada örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle araştırma sonuçları uygulama zamanlarında (Nisan-Haziran 2011 tarihlerinde) ASM'lere muayeneye gelmiş olan bireylere genellenebilir. Alan yazında sadece Çankırı iline özgü ASM'lerden hizmet alan bireylerin memnuniyetine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle karşılaştırma diğer kentlere göre yapılabilmektedir.

Bulgular

AH'ne başvuran bireylerin yaş, cinsiyet, aile tipi, sosyal güvence, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı ve çalışma durumuna göre dağılımını gösteren veriler Tablo I'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 61 bireyin yaş ortalaması 41.11 ± 15.17 ; %78,7'si (48 kişi) kadın, %82'si (50 kişi) çekirdek aile, %90,2'si (55 kişi) sosyal güvenceye sahip, %34,4'ü (21 kişi) üniversite mezunu, %80,3'ü (49 kişi) evli, %45,9'u (28 kişi) 3 ve üzerinde çocuk sahibi, %52,5'i (32 kişi) ev hanımı ve %31,1'i (19 kişi) ise memurdur.

AH'nden bireysel memnuniyet durumlarına ilişkin yanıtlar Tablo 2'de verilmiştir. Bireylerin en yüksek oranda memnuniyet belirttikleri konu, ASM'ye ulaşmanın kolay olmasıdır (%42,6). Memnuniyet durumuna yönelik diğer konular ise sırasıyla hemşirenin, bireyi sağlık durumu ve hastalığı konusunda bilgilendirerek yönlendirmesi (%41), AH'nin test sonuçlarına ilişkin bilgiyi geciktirmeden vermesi (%37,7), AH'nin, bireyi sağlık durumu ve hastalığı konusunda bilgilendirerek yönlendirmesi (%37,7), AH'nin,

bireyin talep ettiği tüm ilaçları yazması (%37,7), AH'nin bireye yapacağı tahlil ve muayeneleri açıklaması (%34,4), AH'nin bireye yapacağı muayene, bilgilendirme ve açıklama hakkında yeterli zaman ayırması (%32,8) ve AH'nin muayene sonucunda tanı ve tedavilerin doğruluğu ile bireylere güven vermesi (%31,1) gibi konulardan oluşmaktadır.

Tablo 1: ASM'ne Başvuran Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler		ASM'ne başvuranlar	
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-25 yaş	12	19,7
	26-36 yaş	13	21,3
	37-47 yaş	19	31,1
	48 yaş ve üzeri	17	27,9
Cinsiyet	Kadın	48	78,7
	Erkek	13	21,3
Aile tipi	Çekirdek	50	82,0
	Geniş	11	18,0
Sosyal güvence	Var	55	90,2
	Yok	6	9,8
Eğitim	Okuryazar	4	6,5
	İlkokul	20	32,8
	Ortaokul	7	11,5
	Lise	9	14,8
	Üniversite	21	34,4
Medeni durum	Evli	49	80,3
	Bekâr	12	19,7
Çocuk sayısı	Çocuk yok	13	21,3
	1 çocuk	8	13,1
	2 çocuk	12	19,7
	3 çocuk ve üzeri	28	45,9
Çalışma durumu	Ev hanımı	32	52,5
	Memur	19	31,1
	Serbest meslek	5	8,2
	Emekli	4	6,6
	İşçi	1	1,6

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bireylerin AH'den Bireysel Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

Bireysel Memnuniyet (n=61)	Asla (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Hemen Her Zaman (%)	Her Zaman (%)	Uygulama Yok (%)
Ulaşım						
ASM'ne ulaşabilme.	4,9	13,1	11,5	27,9	42,6	0,0
AH'nin gerekli gördüğü takdirde ihtiyaç olan diğer branş uzman hekimlere yönlendirebilmesi ve muayene olmada güçlük çekmeme.	3,3	24,6	21,3	19,7	26,2	4,9
Bireyin sağlığı ile ilgili bir konuda AH'ne kolayca danışabilme.	18,0	9,8	19,7	14,8	36,1	1,6
Kurum Yeterliliği						
Kurumun tıbbi alet, donanım ve laboratuvar koşullarının yeterliliği.	3,3	24,6	21,3	32,8	13,1	4,9
Muayene odası ve bekleme salonunun fiziksel koşulları (ısı, ışık, sıcaklık, nem, kalabalık vs.).	16,4	16,4	26,2	18,0	23,0	0,0
Tuvalet ve lavaboların temizliği.	18,0	52,4	54,1	36,1	26,2	13,2
Duygusal						
AH'nin muayene, bilgilendirme ve açıklama hakkında yeterli zaman ayırması.	9,8	14,8	13,1	29,5	32,8	0,0
Hemşirenin muayene, bilgilendirme ve açıklama hakkında yeterli ve etkili zaman ayırması.	6,6	19,7	18,0	26,2	24,6	4,9
AH'nin ilgilendiğini hissedebilme.	4,9	16,4	19,7	29,5	29,5	0,0
Hemşire'nin ilgilendiğini hissedebilme.	8,2	18,0	16,4	21,3	32,8	3,3
AH'de çalışan tüm ekibin çok kibar, sabırlı ve dostça bir tutum içinde olması.	4,9	26,2	14,8	31,1	21,3	1,6
Sadece fiziksel sorunlar değil; diğer konularda da (psikolojik, sosyal) yeterli ve etkili danışmanlık alabilme.	18,0	31,1	11,5	11,5	23,0	4,9

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bireylerin AH'den Bireysel Memnuniyet Durumlarının Dağılımı (devam)

Bireysel Memnuniyet (n=61)	Asla (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Hemen Her Zaman (%)	Her Zaman (%)	Uygulama Yok (%)
Bilgilendirme						
AH'nin yapacağı muayene ve tahlilleri açıklaması.	1,6	16,4	19,7	24,6	34,4	3,3
AH'nin test sonuçlarına ilişkin bilgiyi geciktirmeden vermesi.	0,0	13,1	21,3	27,9	37,7	0,0
AH'nin, sağlık durumu ve hastalık konusunda bilgilendirerek yönlendirmesi.	1,6	11,5	21,3	24,6	37,7	3,2
Hemşirenin, sağlık durumu ve hastalık konusunda bilgilendirerek yönlendirmesi.	9,8	14,8	11,5	18,0	41,0	4,9
AH'nin muayene sonucunda tanı ve tedavilerin doğruluğu ile güven vermesi.	3,3	19,7	16,4	29,5	31,1	0,0
AH'nin verdiği reçetede bulunan ilaçların nasıl kullanacağı ve yan etkileri hakkında bilgi vermesi.	6,6	31,1	19,7	14,8	26,2	1,6
Genel Düşünceler						
AH'nin talep edilen tüm ilaçları yazması.	0,0	13,1	21,3	27,9	37,7	0,0
Sunulan sağlık hizmetinin yeterli olup olmadığını düşünme.	9,8	29,5	24,6	21,3	14,8	0,0
Ekip üyelerinden iyi muamele görme.	3,3	14,8	27,9	34,4	19,7	0,0
AH'nden alınan sağlık hizmetinden memnun kalma.	1,6	21,3	29,5	18,0	29,5	0,0
Hastaneye gitmeye gerek duymadan ihtiyaç olan her türlü sağlık hizmetini alma.	26,2	29,5	14,8	16,4	13,1	0,0

Araştırmaya katılan bireylerin memnuniyet durumunu olumsuz olarak etkileyen faktörlere bakılırsa, “bireylerin ikinci basamak sağlık kuruluşuna gitmeye gerek duymaları ve ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetini AH'nin karşılayamamasıdır” (%26,2). Ayrıca, “bireyin sağlığı ile ilgili bir konuda danışabilmek için AH'ne kolayca ulaşamaması” (%18), sadece fiziksel sorunlarıyla değil, diğer konularda da (psikolojik, sosyal) yeterli ve etkili danışmanlık alamaması (%18) ve muayene odası ve bekleme salonunun fiziksel koşullarının (ısı, ışık, sıcaklık, nem, kalabalık vs.) uygun ve rahat olmaması (%16,4) gibi konuların yer aldığı görülmektedir.

Tablo 3: AH'ne Başvuran Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Memnuniyet Durumları

Sosyo-demografik özellikler	<i>Memnuniyet Alt Başlıkları</i>						
	<i>Ulaşım</i> ASM'ne ulaşılabilir me	<i>Ulaşım</i> AH'nin gerekli gördüğü takdirde ihtiyaç olan diğer branş uzman hekimlere yönlendirebilmesi ve muayene olmada güçlük çekmeme	<i>Ulaşım</i> Bireyin sağlığı ile ilgili bir konuda AH'ne kolayca danışabilme	<i>Kurum Yeterliliği</i> Kurumun tıbbi alet, donanım ve laboratuvar koşullarının yeterliliği	<i>Kurum Yeterliliği</i> Muayene odası ve bekleme salonunun fiziksel koşulları (ısı, ışık, sıcaklık, nem, kalabalık vs.)	<i>Bilgilendirme</i> AH'nin test sonuçları ile ilgili bilgiyi vermesi	<i>Hizmet Beklentisi</i> AH'nin talep edilen tüm ilaçları yazması
Yaş							
25 yaş ve altı	36,75	30,25	32,88	21,79	27,96	30,33	31,21
26-36 yaş	29,35	31,81	31,31	27,96	28,54	28,04	25,35
37-47 yaş	31,92	35,34	33,11	32,97	30,11	28,84	26,18
48 yaş ve +	27,18	26,06	27,09	37,62	36,03	36,15	40,56
Ist. (p)*	0,482	0,452	0,726	0,085	0,550	0,515	0,039
Aile Tipi							
Çekirdek	33,28	31,85	33,21	28,45	31,36	32,04	29,82
Geniş	20,64	27,14	20,95	45,29	29,36	26,27	36,36
Ist. (p)**	0,024	0,413	0,032	0,014	0,730	0,307	0,247
Medeni Durum							
Evli	29,59	31,72	30,89	33,31	31,54	33,21	31,66
Bekâr	36,75	28,04	31,46	21,58	28,79	21,96	28,29
Ist. (p)**	0,186	0,509	0,918	0,034	0,623	0,039	0,537
Çocuk Sayısı							
Çocuk yok	32,85	28,69	28,31	20,69	26,77	23,38	26,88
1 çocuk	37,44	36,88	39,94	31,50	32,25	29,88	30,56
2 çocuk	31,33	37,92	29,38	30,17	27,46	30,75	19,42
3 çocuk ve +	28,16	27,43	30,39	36,00	34,13	34,96	38,00
Ist. değ *	0,545	0,234	0,452	0,070	0,528	0,242	0,011
Çalışma Koşulları							
Ev hanımı	27,67	30,67	30,39	34,14	33,94	31,33	37,19
Memur	35,11	31,89	32,63	21,42	23,16	25,71	20,92
Ser. meslek	27,80	26,20	22,00	35,00	36,50	42,00	27,80
Emekli	43,13	34,00	38,63	44,00	35,13	35,00	40,00
İşçi	27,00	36,50	34,00	40,50	42,00	50,00	4,50
Ist. (p)*	0,319	0,955	0,662	0,043	0,205	0,245	0,005
*: Kruskal Wallis Test istatistiği, **: Mann-Whitney U test istatistiği.							

Araştırmaya katılan bireylerin memnuniyet durumları ile cinsiyet, sosyal güvence, eğitim düzeyleri ile MDA alt başlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak 3 ve üzerinde çocuk sahibi olan ailelerin ($z=38,00$, $p=0,011$) ve 48 yaş ve üzerinde olan bireylerin ($z=40,56$, $p=0,039$) “Hizmet Beklentisi” memnuniyet alt başlığında, AH’nin talep edilen tüm ilaçları yazması konusunda memnuniyet durumları, diğer ailelerden daha yüksektir.

“Ulaşım” memnuniyet alt başlığı altında ASM’ne ulaşmak ve bireyin sağlığı ile ilgili bir konuda AH’ne kolayca danışabilme konularında çekirdek ailelerin memnuniyet durumları ($z=33,28$, $p=0,024$), ($z=33,21$, $p=0,032$), geniş ailelerden ($z=20,64$, $p=0,024$), ($z=20,95$, $p=0,032$) daha yüksektir.

“Kurum Yeterliliği” memnuniyet alt başlığı altında kurumun tıbbi alet, donanım ve laboratuvar koşullarının yeterliliği konusunda geniş ailelerin ($z=45,29$, $p=0,14$), evli olanların ($z=33,21$, $p=0,034$) ve emekli olanların ($z=44,00$, $p=0,043$), memnuniyet durumları diğerlerinden daha yüksektir.

“Bilgilendirme” memnuniyet alt başlığı altında, AH’nin test sonuçları ile ilgili bilgiyi geciktirmeden verdiği hususunda evli bireylerin memnuniyet durumları ($z=33,21$, $p=0,039$), bekâr bireylerden ($z=21,96$, $p=0,039$) daha yüksektir. “Hizmet Beklentisi” memnuniyet alt başlığı altında, AH’nin talep edilen tüm ilaçları yazması hususunda emekli bireylerin, memnuniyet durumları diğerlerinden daha yüksektir ($z=40,00$, $p=0,005$) (Tablo 3).

Tartışma ve Sonuç

Türkiye’de TSH’nin gerektirdiği bütün özellikleri içeren sistemin yerine daha kaliteli ve kapsamlı olacağı beklentisi ile AH’ye geçilmiştir. Çankırı ilinde, 7 yıldır AH sistemi uygulanıyor olmasına rağmen, alt yapı ve işleyişteki yetersizliklerden dolayı bu sistemin henüz tam olarak benimsenmediği ve işlemediği görülmektedir.

Çalışmamızda ASM’ye başvuran bireylerin çoğunluğunu kadınlar, 3 ve üzerinde çocuk sahibi bireyler, ev hanımları, çekirdek aileler, evli bireyler oluşturmaktadır. Bu durum; çalışmamızda ASM’ye başvuran bireylerin çoğunluğunu ev hanımlarının oluşturması ve çocukları kuruma daha çok annelerinin getirmelerinin bir sonucu olabilir. Çalışma sonucumuza benzer olarak, literatürde de ASM’lerine başvuran bireylerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (Sünter vd., 2003; Ramsay vd., 2000; Arcury vd., 2005).

Araştırmadaki memnuniyet durumlarının değerlendirilmesine ilişkin sonuçlara baktığımızda; bireylerin en yüksek oranda memnuniyet belirttikleri konu, ASM’ne ulaşmanın kolay olduğudur (Tablo 2). Çalışma bulgumuza paralel

olarak Kapaklı vd. (2005), Ersoy vd. (2001), İlhan ve ark. (2006), Baykan ve ark. (2001), Çağlayan ve ark. (2006) ve Sünter vd. (2003), yaptıkları çalışmalarda sağlık ocağına ulaşılabilirlik, ilk başvuru yapılan sağlık kuruluşunun yaşanılan yere yakın olması konularında bireylerin çok memnun olduklarını tespit etmişlerdir. Bulgumuzun aksine, Akıllı ve Genç (2007), sağlık kurumuna ulaşılabilirliğin, en yüksek oranda memnuniyetsizlik ifadesi olarak bulmuşlardır. Bu durum, AH uygulamasına geçiş ile birlikte, 180 bin nüfuslu Çankırı ilinde, ASM'lerin nüfusun her kesimine hizmet verecek şekilde yerleşmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Arcury (2005) çalışmasında, ASM'nin kolay ulaşılır olmasının, hem hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini, hem de sağlık hizmetini kullanmayı belirleyen temel etmenlerden biri olduğunu belirtmektedir.

Bireylerin memnuniyet durumunun yüksek olduğu diğer konular ise, hemşirenin ve AH'nin bireyi sağlık durumu, hastalığı, yapılacak tahlili ve muayeneler konusunda bilgilendirmesi, bireye yeterli zaman ayırması, bireyin istediği tüm ilaçların yazılması, muayene sonucunda tanı ve tedavilerin doğruluğu ile bireylere güven vermesi şeklindedir (Tablo 2). Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012), Çankırı ilinde en fazla memnuniyetin “hasta bireyin dinlenmesi” olduğunu belirtmiştir. Ülke genelinde ise, en yüksek memnuniyet düzeyine sahip durumların, “hastanın dinlenilmesi, hastanın sorularını hekime söylemenin kolay olması, kayıt ve bilgilerin gizli tutulması” olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Öztürk vd. (2012), yaptığı çalışmada en çok memnuniyet duyulan konuların kayıt ve bilgilerin gizli tutulması, hastanın anlattıklarının dinlenmesi, işin tam ve doğru yapılması, hastanın muayene edilmesi ve görüşmeler sırasında yeterli zaman ayrılması olduğu belirtilmiştir. Bu durum, hemşirelerin ve hekimlerin hastaları ile görüşmeleri esnasında acele etmedikleri, dolayısıyla hastaların da sorunlarını rahatlıkla anlatabildiklerini göstermektedir. Çalışma bulgumuzun aksine, Özer (2007) ve Edirne (2009)'nin yapmış oldukları çalışmada, “hekimin hastaları ile görüşme esnasında onlara yeterli zaman ayırmaması” en yüksek memnuniyetsizlik belirtilen konu olarak belirlenmiştir.

Çalışmada memnuniyetsizlik belirtilen konular arasında, hastaneye gitmeye gerek duyulması ve ihtiyaç duyulan her türlü sağlık hizmetinin AH tarafından karşılanamaması yer almıştır (Tablo 2). Çalışma sonucumuzla benzer olarak, Akıllı ve Genç (2007), memnuniyetsizlik ifadesi olarak doktorun verdiği hizmeti yetersiz bulanların sayısının %34.3 olduğunu bulmuşlardır. Araştırmaya katılan bireylerin, ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetini ASH'den bekledikleri ve tedavi edici hizmetler için de başvurduğu görülmektedir. Oysaki ASM, hastalıkların tedavi edildiği bir kurum değil, koruyucu hizmetlerin yürütüldüğü ve bireylerin muayene

edilerek, gerekli görüldüğünde tedavi edici hizmetlere sevk edildiği bir kurumdur. Dolayısıyla, kurumlara başvuru yapan bireylerin ASH'nin kullanım amacı ile ilgili yeterli bilgilerinin olmadığı anlaşılmaktadır.

Memnuniyetsizlik belirtilen diğer konular ise; muayene odası ve bekleme salonunun fiziksel koşullarının (ısı, ışık, sıcaklık, nem, kalabalık vs.) uygun ve rahat olmaması, bireyin sağlığı ile ilgili bir konuda AH'ne kolayca ulaşamama, sadece fiziksel sorunlar hakkında değil, aynı zamanda diğer konularda da (psikolojik, sosyal) yeterli ve etkili danışmanlık alamama şeklindedir (Tablo 2). Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012), Çankırı ilinde en yüksek memnuniyetsizlik durumlarının “AH'ne ve ASM'ne telefonla ulaşabilme ve bekleme odasında harcanan zaman” olarak belirlemiştir. Dağdeviren ve Aktürk (2004)'ün yaptıkları çalışmada, bireylerin memnuniyetsizlik belirttiği konular; “sağlık durumuna bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmaya yardımcı olma, bekleme odasında harcanan zaman, şikâyetlerin çabuk geçirilmesi açısından memnuniyet” olduğu belirlenmiştir. Baltacı vd. (2011), birinci basamakta yaptıkları çalışmada bireylerin en az memnuniyet duydukları faktörlerin “hastaların hekimlerine telefonla ulaşabilmesi, muayenehaneye telefonla ulaşabilmesi ve uygun zamanda randevu alınabilmesi” olarak ifade etmişlerdir. Çalışma bulgumuzun aksine, Öztürk vd. (2012), ASM'nin genel fiziki şartlarından verilen sağlık hizmetinden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Bu araştırmada Memnuniyet durumunun “Ulaşım” boyutunda ASM'ye ulaşmak ve bireyin sağlığı ile ilgili AH'ye kolayca danışabilme konularında çekirdek ailelerin memnuniyet düzeyleri, geniş ailelerden daha yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$). “Kurum Yeterliliği” memnuniyet alt başlığı altında kurumun tıbbi alet, donanım ve laboratuvar koşulları konusunda ise, geniş ailelerin, evli olanların ve emekli olanların, memnuniyet düzeyleri diğerlerinden daha yüksektir. ($p<0.05$). “Bilgilendirme” memnuniyet alt başlığı altında, AH'nin test sonuçlarına ilişkin bilgiyi geciktirmeden verdiği hususunda evli bireylerin memnuniyet düzeyleri, bekar bireylerden daha yüksektir (Tablo 3) ($p<0.05$). Sonuçlarımızla benzer şekilde Akıllı ve Genç'in çalışma sonuçlarına göre (2007), evli bireyler, AH hizmetlerinden bekâr bireylere göre daha fazla yararlanmaktadır. Ünalın vd. (2008), yaptıkları çalışmada evli olan bireylerin memnuniyet durumlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Evli olan bireylerin memnuniyetlerinin yüksek olmasının nedeninin, çocuk sahibi olmalarından, gebelik, doğum süreci ve sonrasında çocukların sağlık durumlarıyla ilgili beklentilerinin istendik düzeyde karşılandığından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin memnuniyet düzeyleri ve bireylerin cinsiyet, sosyal güvence, eğitim düzeyi arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo

3). Çalışma bulgumuza benzer olarak, Özer ve Çakıl (2007), AH'de hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında cinsiyetin memnuniyet ile ilişkili olmadığını saptamıştır.

Çalışmamızda üç ve üzerinde çocuk sahibi olan aileler, emekli bireyler ile 48 yaş ve üzerinde olan bireylerin "Hizmet Beklentisi" memnuniyet alt başlığı altında ilaç yazdırma konusunda memnuniyet düzeyleri, diğer ailelerden daha yüksektir (Tablo 3). Nazlı vd. (2014), emeklilerin ve diğer çalışan grubun öğrencilere göre ve 50 yaş üzeri grupta yer alan bireylerin 30 ve altındaki yaş grubuna göre, ASH'den daha memnun oldukları gözlenmiştir. Öztürk vd. (2012), AH'ne başvuru oranının ileri yaşlarda, kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda, hekimini kendisi seçenlerde arttığını, bekârlarda ise azaldığını ifade etmiştir. Özer ve Çakıl (2007) ise yaş küçüldükçe beklenti düzeyinin artmasına bağlı olarak memnuniyetin azalabileceğini ifade etmiştir. Potiriadis vd. (2008) Avustralya'da, Haas vd. (2000) Boston'da yapmış oldukları çalışmalarda, yaşlı bireylerin, AH hizmetlerini genç bireylere göre daha fazla kullandıklarını ve daha fazla memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum; çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalamasından (41.11 ± 15.17), orta yaş ve üzerinde, evli ve çocuklu olan bireylerin sayısının diğer gruplardan daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca kronik hastalıkların orta yaş ve üzerinde daha fazla gözleendiği düşünüldüğünde, daha fazla ilaç yazdırmak durumunda olduklarını gösterebilir.

Memnuniyet durumunun çocuk sayısı fazla olan ve ileri yaş grubunda görülmesinin nedeni, hastaların uzun hastane deneyimi gerektirmesi ile açıklanabilir. İleri yaş grubu hastaların, AH ile ilgili görüş oluşturma ve bunları test etme fırsatları sağlaması açısından sonuçları destekleyen bir durumdur. Bu durum, yaşlı bireylerin hastaneye gitmekte zorlandıkları, bunun yerine ASM'ne ulaşım kolaylığı, ilaç yazdırma ve kontrol gibi nedenlerle ASM'ni daha fazla tercih etmelerinden kaynaklı olabilir.

Çalışma sonuçları, bireylerin gereksinimleri dâhilinde olan çevresel ve psikososyal faktörlerin, ASM'ler tarafından yeterince karşılanmadığını, ASM'lerinin ilk başvuru yeri olarak tercih edilmediği ve daha ziyade ilaç yazdırmak için kuruma başvuru yapılması, ASH'nin gerçek anlamda kullanılmadığını göstermektedir. ASM'lere başvuran bireyler, tüm biyo-psikososyal hizmetlerinin bu kurumlar tarafından karşılanmasını talep etmektedirler. Yaşanan bu sorunlar, AH hizmetlerinin hedeflemiş olduğu amaçların yerine getirilmesine engel teşkil etmektedir. Sonuç olarak, sağlam ve hasta bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi, finansmanın ve kaynakların uygun şekilde kullanılması, bütün bireylerin kır ve kent ayrımı yapmaksızın sağlık hizmetlerine gereksindiği ölçüde ulaşmaları, sevk sisteminin istendik biçimde uygulanması gibi faktörler engellenmiş

olmaktadır. Bu durumda da ikinci basamakta yığılmalara neden olmakta ve ikinci basamakta tedavi edilmesi gereken hastalara yeterince zaman ayrılamamasına neden olabilmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, konu ile ilgili yapılacak çalışmaların, yukarıda sözü edilen “evli, 3 ve üzerinde çocuğu olan, geniş ailede yaşayan, emekli, 48 yaş ve üzeri olan” gruplar fark yaratmıştır. Bu gruplara özgü nitel araştırma tipinde ya da daha geniş bir örneklem gruplarını içeren karşılaştırmalı araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Aile Sağlığı Hizmetleri Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (2015).
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7284/5258-sayili-aile-hekimligi-pilot-uygulamasi-hakkinda-ka-.html>.
- Akıllı, A., Genç, M. (2007). Şanlıurfa İli Bozova İlçesi Merkez Sağlık Ocağına Başvuran Hastaların Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fak. Derg, 14(2): 95-99.
- Aktürk, Z., Dağdeviren, N., Şahin, EM., Özer, C., Yaman, H., Göktaş, O. vd. (2002). Hastalar hekimleri değerlendiriyor: Europep Ölçeği. DEU Tıp Fak Derg, 3(16): 153-160.
- Arcury, T.A., Gesler, W.M., Preisser, J.S., Sherman, J., Spencer, J., Perin, J. (2005). The Effects of Geography and Spatial Behavior on Health Care Utilization Among the Residents of a Rural Region. Health Serv Res, 40(1): 135-155.
- Baltacı, D., Kara, İ.H., Bahçebaşı, T., Sayın, S., Yılmaz, A., Çeler, A. (2011). Düzce İlinde Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Aile Hekimi ve Muayenehanesi Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi: Pilot Çalışma. Konuralp Tıp Dergisi, 3(2): 9-15.
- Baykan, Z., Özkan, S., Aksakal, N., Aycan, S. (2001). Ankara İli Gölbaşı İlçe'sine Bağlı Üç Merkez Köyde 15 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sağlık Hizmetlerinde Tercih Ettikleri Sağlık Kurumları ve Bu Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum Dergisi, 11(4): 27-33.
- Baykan, Z., Özkan, S., Maral, I. (2004). Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi'ne başvuran kadınların hizmetten memnuniyet durumları. Erciyes Tıp Derg, 26(3): 98-104.
- Çağlayan, Ç., Hamzaoğlu, O., Sevin, E., Sondaş, S. (2006). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Sağlık Ocakları Bölgelerinde Yaşayanlarda Sağlık Hizmetlerine Başvuruları Etkileyen Etmenler. Toplum Hekimliği Dergisi, 25(3): 16-22.

- Dağdeviren, N., Akturk, Z. (2004). An Evaluation of Patient Satisfaction in Turkey with the EUROPEP Instrument. *Yonsei Med J*, 45(1): 23-28.
- Demir, T., Açık, Y., Kaya, MK., Deveci, SE., Pirinççi, E., Yıldırım, B., vd. (2009). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'na poliklinik ya da klinik hizmeti almak için başvuran Hastaların sunulan hizmetten memnuniyet düzeyleri. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg*, 23(3): 119-124.
- Dikici, M.F, Kartal, M., Alptekin, S., Çubukçu, M., Ayanoğlu, A.S, Yarış, F. (2007). Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(3): 412-418.
- Edirne, T., Kuflaslan, AD., Atmaca, B. (2009). Van İlinde Birinci Basamak Hasta Memnuniyeti: Ankete dayalı Kesitsel Çalışma. *Türk Aile Hek Derg*, 13(3): 137-47.
- Ersoy, F., Edirne, T., Yıldırım, C. (2001). Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, 366-70.
- Haas, J.S., Cook, E.F., Puapolo, A.L., Burstin, H.R., Cleary, P.D., Brennan, T.A. (2000). Is the Professional Satisfaction of General Internists Associated with Patient Satisfaction? *J Gen Intern Med*, 15: 122-128.
- Hasuder. (2009). Türkiye Aile Hekimliği Pilot Uygulamasında Son Durum. <http://hasuder.org/anasayfa/index.php/rtl-support/241-tuerkiye-de-aile-hekimligi-pilot-uygulamas-nda-son-durum>
- Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti.
- İlhan, M.N., Tüzün, H., Aycan, S., Aksakal, F.N., Özkan, S. (2006). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar. *Toplum Hekimliği Bült*, 25(3): 33-41.
- Kapaklı, E., Kök, Z., Salgar, K., Emin, N., Başaran, E., Yaylı, F. (2001). Moda Sağlık Ocağı'na Başvuranların Verilen Hizmetlerle İlgili Değerlendirmeleri. *STED*, 14(3): 55-61.
- Nazlı, Ş., Alparslan, Ö., Nurhan, D., Atilla, E., Selim, K.H. (2014). Afyonkarahisar İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(1): 29-34.
- Özer, A., Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 140-143.

- Özer, O. (2007). Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-Hekim Yetişiminin İncelenmesi (tez). İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü.
- Öztürk, A., Sağıroğlu, M., Gün, İ., Balcı, E. (2012). Kayseri’de Aile Hekimliği’ne Başvuru Durumu ve Memnuniyet Düzeyi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa. s. 179-181.
- Potiriadis, M., Chondros, P., Gilchrist, G., Hegarty, K., Blashki, G., Gunn, J.M. (2008). How do Australian Patients Rate their General Practitioner? A Descriptive Study using the General Practice Assessment Questionnaire. *Med J Aust*, 189(4): 215-219.
- Ramsay, J., Campbell, J.L., Schroter, S., Green, J., Roland, M. (2000). The General Practice Assessment Survey (GPAS): Tests of Data Quality and Measurement Properties. *Fam Pract*, 17(5): 372-379.
- Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012). Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010. (Health Transformation Assesment Program Report 2003-2010).
- Sünter, A.T., Dabak, Ş., Canbaz, S., Pekşen, Y. (2003). Samsun İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. *OMÜ Tıp Derg*, 20(3): 135-139.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015). http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=54&Itemid=213.
- Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Tasdelen, C., Yazlak, Z., Ögüt, E., vd. (2008). Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8): 85-98.
- Zachariae, R., Pedersen, C.G., Jensen, A.B., Ehrnrooth, E., Rossen, P.B., Von Der, Maase H. (2003). Association of Perceived Physician Communication Style with Patient Satisfaction, Distress, Cancer-Related Self-Efficacy and Perceived Control Over the Disease. *Br J Cancer*, 88: 658-665.