



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PT BENCHMARK ANKETİ TÜRKÇE VERSİYONU
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

MELİKE PEKER

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. AYSEL YILDIZ

İSTANBUL-2017

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde daima yardımlarını esirgemeyen,her konuda fikirleri ve çalıőmalarıyla yol gösteren değerli tez danıőmanım Sayın Yrd.Doç. Dr. Aysel YILDIZ'a

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim boyunca üzerimde emekleri olan Anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Candan ALGUN ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKÇI'ya,

Çalıőmamın saha boyutunda bana her türlü desteği sağlayan Dilbade Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi kurum ve çalıőanlarına,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli aileme ve sevgili arkadaşlarım Nurcan İMĐA ve Hülya HANI'ye teőekkürlerimi sunarım.

Melike PEKER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
1- ÖZET	1
2-ABSTRACT	2
3-GİRİŞ VE AMAÇ	3
4-GENEL BİLGİLER	5
4.1. Hizmet ve Sağlık Hizmetleri	5
4.1.1. Sağlık kavramı	5
4.1.2. Sağlık hizmetleri kavramı	6
4.2. Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti	6
4.2.1. Sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinde kalite kavramı	7
4.2.3. Hasta beklentileri	12
4.2.4. Fizyoterapide hasta memnuniyeti	12
4.2.5. Değerlendirmede kullanılan özel ölçeklerin elde edilişi: Ölçek uyarlaması	15
5- GEREÇ VE YÖNTEM	17
5.1. Hasta Değerlendirmesi	17
5.1.1. Kişisel değerlendirme formu:	18
5.1.2. Zarit Bakım yükü ölçeği	18
5.1.3. PT Benchmark ölçeği.....	18
5.1.4. Beck Depresyon ölçeği (BDÖ)	19
5.1.5. Fizyoterapi hizmeti memnuniyet değerlendirme formu	19
5.2. İstatistiksel Analiz	20
6- BULGULAR	21
6.1. Kişisel Bilgilere Ait Bulgular	21
6.2. PT Benchmark Ölçeğinin Geçerlik Analizi	22

6.2.1. PT Benchmark Ölçeğinin Ölçüt Geçerliği.....	22
6.3. Güvenirlilik Analizi	26
6.3.1. İç tutarlılık Güvenirlilik Analizi	26
6.3.2. Ölçeğin Zamana Göre Değişmezliği.....	26
7-TARTIŞMA.....	32
8- SONUÇ	40
9-KAYNAKLAR	41
10-EKLER	48
EK-1. Kişisel Değerlendirme Formu	48
EK-2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı	49
EK-3. PT Benchmark Ölçeğı.....	51
EK-4.Beck Depresyon Ölçeğı	52
EK-5. Fizyoterapi Hizmet Memnuniyet Değerlendirme Formu.....	55
EK-6. STAI-1 Form.....	56
EK-7. STAI-2 Form.....	57
EK-8. Gönüllü Olur Formu	58
11-ETİK KURUL ONAYI.....	61
12-ÖZGEÇMİŞ	62

KISALTMALAR LİSTESİ

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BMI: Basal Metabolism Index

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

PT Benchmark: Physical Therapy Benchmark

STAI: State Trait Anxiety Inventory



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6. 1. Kişisel Bilgiler	21
Tablo 6. 2. Ebeveyn ve Çocuklara Ait Tanımlayıcı Veriler.....	21
Tablo 6. 3. Ebeveynlerin Fizyoterapi Hizmetinden Memnuniyeti,Depresyon, Kaygı Ve Bakım Yüğü Durumları.....	22
Tablo 6. 4. PT Benchmark Ölçeğı İlk Değerlendirme Sorularının Alt ve Üst Grup Açısından İncelenmesi	24
Tablo 6. 5. PT Benchmark Ölçeğı Son Değerlendirme Sonuçlarının Alt ile Üst Grup Açısından İncelenmesi	25
Tablo 6. 6. PT Benchmark Ölçeğı Güvenirlik Analizi.....	26
Tablo 6. 7. PT Benchmark ölçeğı Test-Tekrar Test Analiz Sonuçları.....	26
Tablo 6. 8. PT Benchmark Ölçeğı Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Analizi	27
Tablo 6. 9. PT Benchmark Ölçeğı Normallik Testi	27
Tablo 6. 10. PT Benchmark Ölçeğı İlk Değerlendirme Sonuçlarının Diğere Ölçekler ile Etkileşimi	28
Tablo 6. 11. PT Benchmark Ölçeğı Son Değerlendirme Sonuçlarının Diğere Ölçekler ile Etkileşimi	29
Tablo 6. 12. Çocuğın Cinsiyetine göre PT Benchmark Ölçeğı Sonuçları.....	30
Tablo 6. 13. Ebeveynin Yaşı Açısından PT Benchmark Ölçeğı Puanlarının İncelenmesi	30
Tablo 6. 14. Ebeveynin Cinsiyeti Açısından PT Benchmark Ölçek Puanları.....	30
Tablo 6. 15. Çocuğın Yaşı Açısından PT Benchmark Ölçeğı Puanlarının İncelenmesi	31

1- ÖZET

PT BENCHMARK ANKETİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Sağlık hizmetleri süreçlerinde önemli etkileri bulunan hasta ve sağlık personeli etkileşimi, hasta ve yakınlarının memnuniyetinde en önemli rolü oynamaktadır. Hasta ile fizyoterapi rehabilitasyon profesyoneli arasındaki iletişimin durumu da hastanın tatminini ve hizmet kalitesini belirlemektedir. Bu çalışmadaki hedef PT Benchmark ölçeğinin özel eğitim alan kişilerin bakımlarında rol oynayan yakınlarında geçerlik ve güvenilirlik araştırmasını yaparak ölçekten klinik değerlendirme aracı olarak yararlanılmasını sağlamaktır.

Çalışmamız kapsamında kullanılan PT Benchmark Ölçeği özellikle kendileri ile kayıt aşamasında ilgilenen bireylerin yaklaşımını, bekleme salonunu, fizyoterapistin yaklaşımını ve genel olarak fizyoterapi hizmeti ile gelecekte görebileceği tedavilere ilişkin kurum seçimini likert tipte puanlama ile sorgulamaktadır. Fizyoterapi memnuniyet formu kapsamında da benzer maddelere yer verilmiş olup bu formun puanlaması 10 puan üzerinden yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre, fizyoterapi hizmeti memnuniyet ölçeği ilk test puan ortalaması: 9,5111, son test puan ortalaması ise: 9,6222 olup, rehabilitasyon hizmeti alan çocukların ebeveynlerinin aldıkları hizmetten memnun olduğu bulunmuştur. PT Benchmark ölçeği ile klinik ortam son değerlendirme puanı ($r_s=0,462$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki saptanmıştır. PT Benchmark ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği son değerlendirme sonuçları arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir.

PT Benchmark ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik bulgularından ulaşılan sonuçlar ışığında, fizyoterapi hizmeti alan hastalarda, hasta memnuniyetinin yorumlanması ve ölçümünde bu ölçekten yarar sağlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler:Engelli Ebeveyni, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Memnuniyet, PT Benchmark

2-ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF PT BENCHMARK SURVEY IN TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY

The interaction between patients and health personnel, who have significant influences in the health care process, play the most important role in the satisfaction of patients and their relatives. The state of communication between the patient and the physiotherapy rehabilitation professional also determines the patient's satisfaction and service quality. The aim of this study is to enable the PT Benchmark's scale is used as a clinical evaluation tool in the scale by conducting validity and reliability tests on the relatives playing a role in the care of special education students.

The PT Benchmark Scale used within the scope of our study specifically questioned the approach of individuals interested in enrollment, the waiting room, the physiotherapist's approach, and the choice of institution regarding treatments in general with the physiotherapy service in terms of likert-type scoring. Similar items were also included in the physiotherapy satisfaction form and the score of this form was made out of 10 points. As a result of the study, the mean score of the initial test score of the physiotherapy service was 9,5111 and the mean of the final test score was 9,6222 and the parents of the rehabilitation children were found to satisfying with the service they received. A positive moderate correlation was found between the PT Benchmark scale and the final evaluation score of the clinical environment ($r_s = 0,462$, $p < 0,05$). A negative moderate correlation was found between the PT Benchmark scale and the final assessment results of anxiety scale.

In the light of the results obtained from the findings of PT Benchmark scale validity and reliability, it was found that patients who received physiotherapy services could benefit from this scale in interpretation and measurement of patient satisfaction.

Key words: Parents of Disabled Children, Physiotherapy and Rehabilitation, PT Benchmark, Satisfaction.

3-GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, birey ve sosyal çevresinin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen, primer faktörlerden biridir. Sağlığın korunması kapsamında çok boyutlu sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanabilmesi günümüz sağlık politikalarının en önemli hedefleri arasında yer almaktadır.

Tedavi ve bakım hizmeti almak isteyen bireyler yetkin sağlık profesyonelleri ve etkili donanımlara sahip olmanın yanı sıra bireysel istek ve memnuniyet algılarını arttıracak kuruluşlara öncelik vermektedir. Ciddi düzeyde ekonomik öneme sahip sağlık sektöründe rekabetin arttığı günümüzde hasta memnuniyetinin sağlanması en önemli konuların başında gelmektedir. Hastaların medikal ihtiyaçlarının yanında farklı ihtiyaçların davarlığı, yalnızca tıbbi hizmet sağlama amacıyla kurulan sağlık kurumlarında farklı tür ihtiyaçları daeklenmektedir. Gelişen rekabet koşullarında sağlık kuruluşları, hastaları medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik, psikolojikihtiyaçlarında cevap vererek hasta memnuniyetini sağlamaya çalışmaktadır(1)(2).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde, hasta memnuniyetinde en önemli konulardan biri de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının hastaya yaklaşımı, şefkat, gösterdikleri ilgi, hasta tarafından değerlendirmede önemli olmaktadır(3).Hastalar fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti esnasında sağlık çalışanlarından aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirirken, uzmanlık bilgisi ile birlikte dinleme, yeterli zaman ayırma, saygı gösterme, duyarlı olma, iletişim gibi davranışlarına önem vermektedirler (4).

Hastalık tanı ve tedavi sürecinin etkililiği açısından kritik olan, hasta ve sağlık personeli iletişimi, hasta tatminini ve memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri olarak göze çarpmaktadır. Hasta ile fizyoterapi rehabilitasyon profesyoneli arasındaki etkileşimin kalitesi de hastanın memnuniyeti ve hizmet kalitesi algısı açısından büyük önem arz etmektedir(5).

Bu araştırmanın amacı PT Benchmark ölçeğinin özel eğitim alan bireylerin bakım verenlerinde geçerlik ve gúvenilirlik çalışmasını yaparak ölçeğin klinik değerlendirme aracı olarak kullanılmasını sağlamaktır.



4-GENEL BİLGİLER

4.1. Hizmet ve Sağlık Hizmetleri

4.1.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sağlık kavramı şu biçimde belirtilmiştir: "Sağlık yalnızca hastalık ve özürlülük değil, toplumsal, zihinsel ve bedensel iyilik hali" tır. Dünya Sağlık Örgütü'nce açıklanan sağlık kavramı, sağlıklı olmanın bütün durumlarını tanımlamaktadır ve bu açıklama, "mali ve toplumsal manada üretken bir hayat" eklenmiştir. Bu açıklama, değişik gereksinimlere göre defalarca yenilenir ve hayatın değişmesine bağlı olarak farklılaşır. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sağlık durumunun daha iyi açıklanması için sağlık kavramının açıklaması önemli rol oynamaktadır(6).

Kişileri sağlıklı ya da hasta olarak belirlemek belli şartlarla ilişkilidir. Hastalığı ve sağlığı birbirinden ayıran kesin bir çizgi olduğu söylenemez. Dünya Sağlık Örgütü açıklamasına göre, "Sağlık yalnızca hastalık ve eksikliklerden ibaret değil aynı zamanda sosyal, psikolojik ve fiziksel bakımdan iyilik durumudur." Bir kişinin sağlıklı olarak tanımlanabilmesi için; (7).

- Engelli olmamak,
- Hasta olmamak,
- Vücut bütünlüğü açısından tam bir iyilik halinde olmak,
- Akılsal-psikolojik bakımdan tam bir iyilik durumunda olmak,
- Sakatlık bulunmaması,
- Fiziksel bir refah içinde bulunmak,
- Zihinsel ve psikolojik manada iyi olması gerekir.

4.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sosyal mecrada sağlık hizmetlerinin etkin işleyebilmesi için; yani toplumun sağlık açısından istenilen değişimleri oluşturabilmesi için pratik olarak sağlanabilirlik, kalite, devamlılık ve verimlilik etkenleri gibi niteliklerin etkin olarak değerlendirilmesi gereklidir(8).

Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi; Hastaları mümkün olan en kısa sürede teşhis ve tedavi etmek; özürülere tıbbi ve sosyal hizmetler sunmak, bireyler için nitelikli, mutlu ve uzun yaşam sağlamak için çalışmaktadır (9).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık hizmetlerini "farklı sağlık hizmetlerinde sağlık görevlilerini kullanarak topluluğun ihtiyaç ve isteklerine göre değişen hedeflere ulaşmak için evrensel olarak yapılandırılmış ve kalıcı bir mekanizma" olarak tanımlar ve böylece insanlar için sağlık hizmeti sağlar ve toplum her türlü önleyici ve iyileştirici uygulamalar yoluyla açıklar. Sonuç olarak, sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kurumlarının hastalıkları teşhis ve tedavi etme ve mevcut sağlıklarını korumaya yönelik çabalar olarak tanımlanmaktadır (10).

4.2. Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti

Sağlık alanında sunulan hizmet kalitesi algılanan ve beklenen hizmet kalitesi kavramlarına dayanmaktadır.

Algılanan Hizmet Kalitesi: Algılanan kalite subjektif bir kavram olmasının yanında hastanın algıladığı kalitedir. Bir mal ve hizmet alan insanların gereksinimlerini karşıladığı vakit insanlar algılanan kaliteyi edinmiş olmaktadır. Bunun anlamı; hastanın aldığı ürünün, gereksinimini karşılaması veya öngörülenden iyi olduğuna duyduğu inançtır. Algılanan kalite, ürün ve hizmetin ilgili kişilercene

şekilde görüldüğüdür (11). Hastaların beklentilerinin karşılanması ve öz-yönetim için tavsiyeler ve talimatların izlenmesi hastamotivasyonunun artırılması algılanan hizmet kalitesi için önemli noktalardan biridir (12). Özellikle Olaleye ve ark. (13)'e göre, fizyoterapide algılanan hizmet kalitesi fizyoterapinin somut boyutuyla daha yoğun ilgilidir.

Beklenen Hizmet Kalitesi: Beklenen kalite kavramı; kişilerin alacağı var olan hizmet yapısından beklentileridir. Hizmet sektörüne ve kişilere göre ayrışabilen beklenen kalite, farklı etmenlerin etkileşimi neticesinde meydana gelmektedir(11). Hizmet kalitesinin kişiye has özellikleri düşünüldüğünde özellikle öğrenim süresindeki artışın fizyoterapi ve rehabilitasyon hastalarının tatmin seviyelerini azalttığı bildirilmektedir(14).

4.2.1. Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Amerika Birleşik Devletleri, "Institute of Medicine sağlık hizmetlerinde kaliteyi, mevcut enformasyonla örtüşür biçimde, bireylerin veya toplumun sağlık hizmetleri seviyesini istenilen sağlık sonuçlarına vardırarak şeklinde tanımlamaktadır (15).

En tanınmış fizyoterapistler birliği olan İngiliz Chartered Society of Physical Therapy'nin kalite standartları gereğince, fizyoterapide kalite, 10 bölümde incelenmektedir. Bunlar; özerklik ve hesap verebilirlik; güvenli ve etkili bir hizmet sunmak; öğrenmek ve geliştirmek; ortak çalışma; rıza; kayıt tutma ve bilgi yönetimi; iletişim; fizyoterapi yönetimi ve tedavisi; klinik bakım ve hizmetlerin değerlendirilmesi; fizyoterapi hizmetleri ve ürünleri tanıtımı ve pazarlanması şeklindedir (16).

Hudon (17) kaliteyi tanımlayan üç unsura değinmiştir. Bunlar: sistemik faktörler, tedavi kararlarında karmaşıklık ve bakım eşitsizliğidir. Fizyoterapistler bu hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlamaya çalışsa da, hastalar her zaman en

uygun veya eşit derecede hizmet göremeyebilmektedir. Diğer hastalarla karşılaştırıldığında hastalara sunulan hizmet çeşitlilikleri bakımından farklılıklar görülmekte ve hastaların eşitlik endişeleri de kaliteyi belirleyen bir başka unsur olarak karşımıza çıkmaktadır

Hasta memnuniyetinin temel dayanağı olan sağlık hizmet kalitesi hususunda hazırlanan araştırmalar, sadece hasta memnuniyeti bazlı hizmetlerde hastanın tıbbi gereksinimlerinin önemsenmediğini, ya da salt tıbbi gereksinimlerin karşılanması gibi karşımıza çıkan örneklerde hasta arzu ve öngörülerinin arka plana itilebileceğini öne sürmektedir. Bu manada sağlık kuruluşlarının bir yandan bilimsel norm ve ilkelere uygun tanı ve tedavi yöntemleri uygulaması, diğer yandan hizmet sunumunda hastaların arzu ve öngörülerinin ihmal etmemesini gerekmektedir (18).

Sağlık hizmetlerinin daha hasta-merkezli bir hale gelmesi nedeniyle, hasta memnuniyeti, bu hizmetlerin kritik bir parçası konumundadır. Hastaların sağlık hizmetleri hakkındaki görüşleri klinisyenler için önemlidir ve kanıta dayalı fizyoterapi uygulamasının üç önemli ögesiinden biridir. Fizyoterapi bakımıyla hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, klinisyenlere sağladıkları hizmetler hakkında spesifik ve nesnel geri bildirim sağlar. Fizyoterapistler bu kanıtları hasta bakımının kalitesini ve sonuçlarını optimize etmek için kullanabilirler. Sağlık hizmetlerinin sunumundan memnun olan hastaların tedaviyle daha uyumlu oldukları ve daha yüksek bir sağlıkla ilgili yaşam kalitesini elde ettiklerini kanıtlanmıştır. Hasta memnuniyeti verileri, sağlık bakım kliniklerinde kalite güvencesi ve akreditasyon için de değerli olabilir (3).

Memnuniyet düzeylerinin sağlık kalitesinin bir yansıması olup olmadığı ile ilgili bir fikir birliği bulunması da ancak hasta memnuniyeti, hastanın aldıkları sağlık hizmetlerinin kalitesini algılamasını yansıtmaktadır. Bununla birlikte, hasta geri bildirim, hastanın randevu almasında sağlanan kolaylıklar ve ya hizmet veren kliniğin esnek çalışma saatleri olması özellikle rehabilitasyon gibi süreklilik gerektiren bir alan için kalite algısı açısından önem taşımaktadır (1).

4.2.2. Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları

Sağlık hizmetinin teknik kalite boyutu, hastanın sağlık durumundaki gelişme baz alınarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülebileceğidir. Bu doğrultuda sağlık hizmet kalitesi, sunulan hizmetin bilimsel ilkelere uyma düzeyi ile ilişkilidir. Öte yandan, hizmet alanların psikolojik ve sosyal istek, beklenti ve gereksinimlerini arka plana iten bir hizmet sunumu da kalite hedefini gerçekleştirmedeki engellerdir.

Sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin boyutları genel olarak iki şekilde incelenebilir. Bunlar; hizmeti alan hastalar tarafından değerlendirilen boyutlar ve fizyoterapi çalışanlarının değerlendirdiği boyutlardır. Bunlardan ilki, memnuniyet kavramının çok boyutlu doğası sebebiyle, üç faktörün varlığı ile analiz edilmektedir. Bunlar; sağlık çalışanları ile iletişim, verilen hizmetlerden memnuniyet ve genel sağlık kuruluşundan memnuniyettir. İkincisi yani sağlık ve rehabilitasyon hizmeti veren profesyonellerin memnuniyeti, seansların teknik kalitesi, klinik hedefler, hasta ile olan ilişki ve genel memnuniyete ilişkin olmaktadır (5).

Amerikan Tıp Birliği Konseyi raporuna göre, kaliteli sağlık hizmetinde bulunması önemli olan özellikler tanımlanmış; yüksek kaliteli tıbbi bakımın aşağıdaki kriterleri taşıması gerektiğini belirtilmiştir (20):

- Sağlık kalitesinin yükseltilmesi ve hastalık ve benzeri durumların teşhis ve tedavisinin erken yapılması,
- Hizmetin gereken zamanda sunulmuş olması; bakımın zamanında başlatılması, sürekliliğinin korunması, zamanında kesilmesi ve uygun tedavi yönlerinin uygulanması,
- Hastaların sürece dâhil edilmelerinin sağlanması; hastaların bilinçli bir şekilde katılım göstermelerinin yollarının aranması,
- Tıp bilimi kapsamında kabul edilen ilkeler gözetilerek uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli bir şekilde kullanılması,
- Hastalık sebebiyle ortaya çıkabilecek stres ve kaygıya karşı duyarlılık durumlarında ve hastanın bütünüyle iyi hissetmesi amacıyla sunulması,

- Hedeflenen tedavi neticesine erişebilmek için kritik olan teknoloji ve diğer sağlık hizmeti girdilerinin verimli bir şekilde kullanılması,
- Sürekliliğin gözetilmesi ve gerektiğinde aynı mesleğe sahip olanların da değerlendirmeler yapabilmesi için hastayla ilgili tıbbi kayıtların düzgün ve yeterli olması gerekmektedir.

Scholte ve ark (21) ise fizyoterapide kalitenin boyutlarını erişilebilirlik, konaklama, bilgi ve iletişim, fizyoterapist yaklaşımı, süreklilik, kendi kendine yönetim desteği, müdahale sonucu, küresel algılanmış etki, müdahale süresi ve hasta odaklılık olarak nitelendirmiştir.

4.2.3Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Kalitenin Ölçümü

Bir kurum ya da kurumun kalitesinin ölçümündekalite kavramınınilk olarak o kurumun iş görenlerinin zihninde konumlandırılması önemlidir. Aksi takdirde, donanım ve teknolojik aygıtların kalitesi kurumun kalitesini yükseltmek için yeterli olmaz. Bunu kullanan insan faktörü her şeyden daha fazla önem taşımaktadır. Bütün iş görenlerin kalitede önemli bir rol üstlenmeleri etkili sonuçlar yaratmaktadır. Bu şekilde organizasyondaki herkes kalite geliştirmeye katkı sağlamış olmaktadır(22).

Ürün veya hizmet sektörlerinde, kullanıcılarının ihtiyaçlarını karşılamak için hızlı bir rekabetin etkisi görülmektedir. Bu durumnormal olarak gittikçe kalitenin yükselmesine neden olur. Hastaların memnun kalması dabu rekabet ortamından kaynaklı olarak git gide daha da zor hale gelmektedir.Artan tüketici tepkileri, rekabet gücünü kaliteli hizmete getirir ve kalite yönetimi, kurumlar ve çalışanlar için kritik öneme sahiptir. Günümüzde işletmelerin ayakta kalma yeteneği, hasta ihtiyaçlarını karşılama ve onları firmaya bağımlı kılmaları üzerine odaklanmıştır (2).

Kaliteye dayalı bakım fizik tedavinin omurgasını oluşturmaktadır. Tedavi etkinliği, hastalar, yöneticiler, işverenler ve fon sağlayıcıları için açıkça görülmesi oldukça kritik olan kalite göstergeleri, sağlık bakım süreçlerini, organizasyon

yapılarını ve hastaların yüksek kaliteli bakımı yönleriyle ilgili sonuçları ölçmek için kullanılırlar. Fizyoterapistler, klinik karar verme sürecine rehberlik etmek, kılavuz önerilerde bulunmak ve hastalar dâhil olmak üzere kilit paydaşlara tedavi etkinliğini değerlendirmek ve raporlamak için bu göstergelerden yararlanabilmektedir. Bu göstergeleri geliştirme süreci, zaman aldığından genellikle, hasta demografileri gibi çeşitli etkiler göz önünde bulundurulacak oluşturulmuş ve çeşitli otoritelerce, onaylanmış göstergeleri belirlemeye ve seçmeye özendirilir (23).

Fizyoterapi pratiklerinde kalite hedefleri tam olarak belirlenmiş ve düzenli olarak gözden geçirilen, tüm personel için iş tanımlarını düzenli olarak yapan, güvenlik standartlarını koruyan, fizyoterapi türüne uygun ekipmanın sürekli güncelleyen, yeni teçhizatların tedavi tekniklerini geliştirip geliştirmeyeceğini belirleyen ve son olarak da hasta bilgilendirmesini çeşitli afiş ve broşürlerle bekleme odalarında da devam ettiren kurumları tanımlayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır(24).

Fizyoterapi hizmetlerinde kalite; yapı, süreç ve sonuç açısından açıklanabilir. Yapı bakımından kalite, uygun ve güvenli tesisler, minimum bekleme süreleri, ilgili personel eğitimi, uygun personel oranları, zamanında iletişim, uygun ve esnek randevu zamanı ve hasta gizliliği gibi fizyoterapi hizmetlerinin verildiği çevreye atıfta bulunmaktadır. Süreç kalitesi, bakım yönlerini yansıtır ve sunum koşullarının önemli unsurlarının tanınmasını, hastalar ve diğer paydaşlarla empatik ilişkilerin geliştirilmesini ve yönetim hakkında bilinçli karar vermeyi içermektedir. Sonuç kalitesi ise, güvenilir ve geçerli önlemlerin kullanılmasını ve maliyetleri ve faydaları karşılaştırma ölçütleri veya performans göstergeleri ile izleme yöntemlerini içermektedir (25).

Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarında, hasta yalnızca hastaları değil, aynı zamanda sürece katkıda bulunan tüm unsurları da kapsar. Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, hizmeti geliştirmek ve nitelikli hizmet üretmek için yapılan bütün uygulamaların ana ögesidir. Nitelikli servis beklentisinin tahmin edilmesi veya

tatmin seviyesinin aşılmasıdır. Bu sayede, hastaların amaçlarını yükseltmek için önlemler ve yenilikler sunarak sürekli gelişmeler sergilenebilir (26).

4.2.3. Hasta Beklentileri

Beklenti, neticesinde umulan olayların arzu edilen biçimde ortaya çıkmasıdır. Hasta beklentileri, sağlık hizmetlerinde kalite ve tatmini etkileyen en büyük öneme sahip faktördendir. Hastalar, ürünleri veya hizmetleri önceki ve sonraki beklentilerine göre ele almaktadır (27).

Hastane hizmetine ait en önemli beklentilerin; bilgi alma hakkı, idari hizmetler ve sunulan sağlık hizmetine ilişkin içerikler olduğu bildirilmektedir(28). Rehabilitasyonda da hasta tatmini oldukça önemlidir. Taylor ve ark. (2011)'na göre hastalar, öncelikli olarak, hasta kalış süresi, bekleme süresi ve tedavi süresini önemsemektedir (29).

Fizyoterapi hizmetleri bakımının maliyet, fizyoterapiye erişmek için büyük bir sınırlama olarak görülmüştür ve bu nedenle bir memnuniyetsizlik kaynağıdır (30).inmeli hastalarda fizyoterapi memnuniyetinde maliyetin bir hoşnutsuzluk kaynağı olduğunu göstermiştir.

Hastanın doktoruyla geçirdiği zamanın da memnuniyetle ilişkisi olduğu saptanmıştır. Hasta memnuniyetinin ana belirleyicileri olarak tedavinin içeriği hakkında bilgi edinme, iletişim ve ilaçlarla ilgili bilgiler alınmasının memnuniyet derecesini arttırdığına da literatürde sıkça yer verilmektedir (31).

4.2.4.Fizyoterapide Hasta Memnuniyeti

Hasta merkezli sağlık hizmetleri anlayışı sağlık bakım araştırmalarında hasta memnuniyetinin ölçülmesi konusunda ilgiyi arttırmıştır. Hasta memnuniyeti anketleri

sağlık profesyonellerine çeşitli avantajlar sağlamaktadır. Özellikle hastanın tedaviye uyum sürecini belirlemek, o kurumu tekrar seçip seçmeyeceğinin öngörülmesi en önemli avantajlarıdır. Memnuniyet düzeylerinin sağlık kalitesinin bir yansıması olup olmadığı konusunda literatürde fikir birliği bulunmamaktadır ancak hasta memnuniyeti hastanın aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesini algılamasını yansıtmaktadır. Bununla birlikte, hasta geri bildirim, hastanın randevusunun uzunluğu veya esnek açılış saatlerini içeren özel düzenlemeler gibi yöntemleri hasta memnuniyetinin iyileştirilmesi için kullanılabilir. Fizyoterapistler de, değişen tedavi eğilimlerinden ve çeşitli dış koşullardan oldukça fazla etkilendiklerinden, uygulamalar sonrasında saptayacakları hasta memnuniyeti profesyonel hizmet sunumlarındaki değişimleri yönlendirmeleri açısından kritik öneme sahip bir değişkendir (32).

Fizyoterapi hizmetinin kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında direkt bir ilişki vardır. Hastanın isteklerini karşılamak da kaçınılmaz olarak artan hizmet kalitesi sürecine katkıda bulunmaktadır. Hasta tatmini emosyonel ve teknik kavramlarla açıklanabilir. Hastaların memnuniyet düzeylerine karar verme süreci araştırıldığında, sağlık profesyonellerinin davranışlarının değerlendirmeye etki ettiği gözlenmiştir (33).

Hills ve Kitchen (34)'a göre klinik sorunların da fazla memnuniyetsizlik kaynağı alabilmektedir. Çalışmaları hastaların aldıkları fizyoterapi yaklaşımında bireysel, teknik ve organizasyonel yönlerden memnun olduklarını ortaya koymuştur. Organizasyonel değişkenler ise memnuniyetin ana belirleyicisi olmuştur. Bu değişkenler, hizmetin aciliyeti, seansların iptal edilip edilmemesi, hızlı ya da çok kısa olmaları, hastaya verilen dikkatin bölünmezliği ve taburcu sonrası iletişim gibi değişkenler olmaktadır.

Emosyonel bağlamda hasta tatmini ise, alınan hizmetten beklenen faydalar, hastanın yaşadığı zorluklar, hizmetten beklenen performans, hizmet sunumunun kombinasyonu olarak ifade edilmektedir. Sosyo-demografik farklılıklar, yaşanan deneyimlerin niteliği ve yorumlanmasına ilişkin algının da hastanın yorumunu

etkilediği bildirilse de aksini savunan görüşler de literatürde mevcuttur (35) (36) (37).

Hasta memnun kaldığı sürece, iş sürekliliğinde başarı elde edilebilir. Sağlık hizmetlerinde, hasta konsepti, geçmişte olduğu gibi yalnızca hastalar değil, sağlık sürecine katılan tüm bireyleri ve kurumları içermektedir. Sağlık politikalarında önemli reformlar 1980'lerden beri gün geçtikçe fazlalaşmaktadır ve bu değişimin gelecekte de hız kazanması beklenmektedir. Kamunun ve özel sağlık kurumlarınca, kalitesi yüksek sağlık hizmeti, enformasyon sağlık hizmetlerine uyarlanması, hasta güvenliği, hasta memnuniyeti gibi konularda sınırsız ve sistematik hizmet sunumunu hedefleyen çalışmaları giderek daha fazla yaygınlaşmaktadır (38).

Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti dört nedenden ötürü önemlidir(39);

1. İnsani Sebepler: Sağlanan hizmetin kalite ve memnuniyeti hastalar için önemlidir. Sağlık sorunu yüzünden hastaneye gelen bireyler için en doğal hakları olan servislerden yararlanmak istemektedirler.
2. Ekonomik Sebepler: Sağlık servislerinin diğer sektörlere göre farklılaştırılması ve mali beklentiler biraz daha geri planda olduğundan ve hastanın hizmet talep eden bir kişi olarak rahat edip edemeyeceği endişesi bulunmalıdır.
3. Pazarlama Sebebi: Sağlık kuruluşlarının sektörde birbirleriyle rekabet edebilmeleri, hastalarca tercih edilebilmeleri ve pazar paylarını arttırmaları açısından hasta memnuniyeti önemlidir. Hastalara sağlanan servislerin artan memnuniyeti ile belli bir hasta potansiyelini yakalamak mümkündür.
4. Etkililik sebebi: Hekimlerin ve sağlık personelinin tavsiyelerinin dinlenme ve uygulanma düzeyi, hastaların beklentisinin karşılanması sonucunda artmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında hastaların bulmaya çalıştıkları veya bulma arzusunda oldukları bilimsel, idari ve davranışsal nitelikler de beklentiyi etkilemektedir. Yaşa, cinsiyete, eğitim düzeylerine, toplumsal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetlerine ilişkin geçmiş deneyimlerine ve sağlık kuruluşunun tipine göre algı ve beklenti

değişkenlik göstermektedir. Temizlik gibi fiziki şartların yanı sıra sağlık personelinin hastaya yaklaşımı dabeeklentiye direkt etkileyen faktörlerdendir(40)(42).

Hasta memnuniyetini önemseyen tüm kuruluşlar, çalışan memnuniyeti ile kurumun, fiziksel ve sosyal yeterliliğine de önem vermektedir (43). Zira hasta-sağlık profesyoneli-sağlık kurumu birbirini zincirleme reaksiyonlar ile etkileyen oluşumlardır.Kalite geliştirme çalışmaları kapsamında bu üç önemli unsurun her birine yönelik değerlendirmeler yapılmakta eksiklerin düzenlenmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmalarda sıklıkla özel anketler ve ölçeklerden faydalanılmaktadır(44).

4.2.5.Değerlendirmede Kullanılan Özel Ölçeklerin Elde Edilişi: Ölçek Uyarlaması

Ölçme, kişilerin ya da objelerin spesifik nitelikleri olma durumunun ya da aidiyet düzeyinin saptanarak neticelerin sembollerle (genellikle sayı biçiminde) açıklanmasıdır. Ölçekler tanıya destek niteliğinde kullanılan özel bir metot olarak karşımıza çıkmaktadır.Ölçeklerin kavramsal ve teknik olarak iki kategoriye ayrılabilceğinden bahsedilebilmektedir (45):

- a. Kavramsal açıdan bakıldığında ölçekte her bir küme veya boyuttan edinilen skorların geçerlik ve güvenilirliği talep edilir. Hedef; tanı, saptanan bilgiler ve belirtiler, işlevselkontenjan ve hayat kalitesi gibi parametrelerin analiz edilmesidir.
- b. Standardizasyon: Ölçeklerin bahsedilen kavramsal açısının yanında standart uygulama teminatı sunulabileceği ve verilerin tekrar edilebilirliğini sunabileceği kriteridir.

Ölçeğin standardizasyonu ve devamında uygun bilgiler üretebilme marifeti olabilmesi adına “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak adlandırılan iki özelliği bulunması gerekmektedir.

4.2.5.1.Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçme metoduyla aynı şartlarda tekrar gerçekleştiren ölçümlerde edinilen ölçüm değerlerinin kararlılığını göstermektedir. Bu bağlamda güvenilirliği sağlanmayan bir ölçeğin kullanımından bahsedilemez. Güvenirlik, asıl değerlerin varyansının gözlemlenen değerler varyansına oranı alınarak edinilen güvenilirlik katsayısı ile tespit edilebilir. Aşağıdaki metodlar ile güvenilirlik katsayısı ölçümü gerçekleştirilerek güvenilirlik analizi yürütülebilir (46).

4.2.5.2 Geçerlik

Geçerlik, ölçme gerecinin hazırlanma hedefi ve değişkeni ölçebilme düzeyini ifade eder. Bir ölçeğin geçerli olmasının birincil kriteri, güvenilirliğidir. Öte yandan güvenilirliği sağlanmış her ölçek geçerlidir önerisi yanlıştır. Bu sebeple ölçme aracının güvenilirlik ile birlikte analiz edilmesi önem taşımaktadır. Geçerlik tespitinde direkt olarak hedef doğrultusunda somut kriterleri olan ölçekler geliştirilmektedir. Uygulamada içerik/kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerliği ve yapı geçerliği konseptleri doğrultusunda analizlere başvurulur (47).

Kültürlerarası ölçeği adapte etme araştırmaları, ölçeklerin psikometrik kriterleri analiz edilerek gerçekleştirilir. Ölçeklerin normları saptanıp mukayese edilir. Bir ölçeğin çeşitli dillere adapte olmasında her iki ölçek için yakın özellikteki gruplarla çalışılır ve bütün psikometrik özellikler, elde edilen cevapların yüzdeleri ve diğer nitelikler karşılaştırılır. Bir ayrışma saptandığında ise sebepler tartışılır (48).

5-GEREÇ VE YÖNTEM

Aralık 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında sürdürülen çalışmaya İstanbul ilinde yaşayan ve ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan 18 yaş altı engelli bireylerin primer bakım verenleri dahil edildi. Tedavi başlangıcı üç haftadan kısa olan, psikolojik bozukluk ve yüksek depresif belirti gösteren, kanser, demans ve psikoz hastalık teşhisi olan bakım verenler çalışmadan dışlandı.

Çalışma için Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay aldı ve Helsinki Deklerasyonuna uygun olarak yürütüldü (Ek 1). Katılımcılara çalışmanın amacı ve süreç hakkında bilgi verilerek "Gönüllü Bilgilendirme Formu" imzalatıldı.

Çalışma kapsamında Türkçe geçerliği yapılmış Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı, Beck Depresyon envanteri, Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) değerlendirme ve analizlerde kullanıldı.

Çalışma 4 basamaktan oluştu:

- PT Benchmarkölçeğı yazarlarından Türkçe Validasyon için izin alındı.
- İngilizce olan ölçek Türkçe'ye çevrildi.
- Aynı hasta grubuna tedavinin 1. ve 3. haftasının bitiminde tekrar uygulanarak Türkçe ölçeğın geçerliğı belirlendi.
- Türkçe ölçeğın güvenilirlik analizi yapıldı

1.1. Hasta Değerlendirmesi

Çalışmaya alınan gönüllüler kapsamlı olarak değerlendirilerek aşağıdaki formlar dolduruldu.

1. Kişisel değerlendirme formu (Ek 1)
2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı (Ek 2)
3. PT Benchmark Ölçeğı (Ek 3)

4. Beck Depresyon Ölçeği (Ek 4)
5. Fizyoterapi Hizmeti Memnuniyet Değerlendirme Formu (Ek 5)
6. Durumluk Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) Ölçekleri (STAI-1 ve STAI-2) (Ek 6 ve Ek 7)

5.1.1. Kişisel Değerlendirme Formu:

Araştırmaya katılan bakım veren ebeveynlerin; yaşı, cinsiyeti, ve çocuklarının; yaş, cinsiyet, boy, BMI bilgilerini kapsayan sorulardan oluştu.

5.1.2. Zarit BakımYükü Ölçeği

Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen Zarit Bakım Yükü Ölçeği, bakım ihtiyacı bulunan hastalara bakım sağlayanların yaşayabileceği problemleri analiz etmek hedefiyle kullanılmaktadır. Bakım sağlayanların bizzat kendilerine araştırmacı tarafından soru sorulma şekliyle gerçekleştirilebilen bu ölçek, bakım sağlayan kişinin hayatı üstündeki olası etkisinde belirleyici olacağı düşünülen 22 ifadeyle yapılmaktadır. Bu ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman biçiminde 1'den 5'e kadar skora sahip Likert tipi bir analiz biçiminde yapılmaktadır. Ölçek puanının fazla olması bakım sağlayan kişinin yaşadığı problemlerin fazla olduğu anlamına gelmektedir (Ek 8) (49).

5.1.3. PT Benchmark Ölçeği

Beattie, Pinto, Nelson & Nelson (50)'ın "Patient Satisfaction With Outpatient Physical Therapy: Instrument Validation" adlı çalışmasında kullanılan ölçek Türkçe 'ye uygulanarak bu çalışmada kullanılmıştır (Ek 4). 12 soruluk ölçek içeriğinde fizik tedavi ile ilgili genel memnuniyete ilişkin sorulara yer verilmiş olup, güvenilirlik, standart ölçüm hatası kullanılarak ölçülmüştür. Eşzamanlı geçerlik, nihai anket aracının özet puanlarını genel tatmin ölçeğiyle ilişkilendirerek araştırılmıştır. Ölçeğin Klinik, hastalarla etkileşim ve uygunluk başlığı altında üç alt boyutu vardır.

Ölçeğin çalışmamızda kullanılabilmesi için yazarlardan gerekli izinlerin alınması sonrasında İngilizce form, ikisi sağlık alanında diğeri sağlık alanı dışında çalışan üç ayrı kişi tarafından Türkçe'ye çevrilerek tek form olarak hazırlandı. Oluşturulan form anadili İngilizce olan bağımsız gönüllü tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Her iki uyarlamanın uyumluluğuna karar verildikten sonra Türkçe form 5 hasta ile test edilerek çalışma protokolüne geçildi.

5.1.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

1961 yılında Beck (51) geliştirdiği ve Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarını Hisli(52) (53), Tegin (54), Aydın ve Demir (55)'inyaptığı BDÖ, bahsedilen çalışmalarının devamında türlü çalışmalarda ve klinik uygulamalarda yaygın olarak kabul gören bir ölçek haline gelmiştir. BDÖ, 21 ifade ile kişinin kendini analiz etmesini sağlamaktadır. Her ifade, depresyona has bir hareketi açıklayan sözcük gruplarından meydana gelmektedir. Ölçeğin vereceği minimum puan 0, maksimum puan ise 63'tür. Puanın az olması, depresif belirtilerin çok olmadığına, çok puanlar ise fazlalığını açıklamaktadır. Bu ölçek için kesme puanı ise 17 olarak alınmaktadır (Ek 3).

5.1.5. Fizyoterapi Hizmeti Memnuniyet Değerlendirme Formu

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmeti kapsamında tedavi alınan merkezin özellikleri, tedaviyi uygulayan fizyoterapist ile olan ilişkiler, tedavi memnuniyeti ve genel beklentilere dair soruları içeren form kullanıldı. Her soru 10 puan üzerinden puanlandı. Yüksek puan hasta memnuniyetindeki artışı ifade ediyordu (Ek 7).

5.1.6. Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1 ve STAI 2):

Envanterin asıl çalışması 1970 yılında Spielberger tarafından oluşturulmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırmaları gerçekleştirilen bu envanterde Alfa korelasyonları ile tespit edilen güvenilirlik katsayıları, Sürekli için 0.83 ile 0.87 aralığındayken; Durumluk için 0.94 ile 0.96 arasında oluşmuştur. 20'ser ifade ile

toplam 40 ifadeden ibaret olan ve 4'lü likert tipi bir kendini değerlendirme anketi olan STAI, için yüksek puan yüksek kaygı seviyesini (60-80), orta puan orta kaygı seviyesini(40-59), düşük puan ise düşük kaygı seviyesini (20-39) ifade etmektedir(56).

5.2. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 22 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu araştırmak için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ölçeklerin iki bağımsız değişkenle arasındaki farklılaşma durumunu incelemek için MannWhitney U testi kullanılmıştır.

Geçerlik analizinde ve test-tekrar-test güvenirliğinin incelenmesinde korelasyon analizleri (Pearson ve Spearman katsayıları) kullanılmıştır. Güvenirlik analizinde Cronbach alfa analizinden yararlanılmıştır. $p < 0.05$ olasılık değeri anlamlı olarak saptamıştır.

6- BULGULAR

Çalışma çocuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmeti alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve planlanan zaman aralığında yüz yüze görüşmeler ile değerlendirme formları doldurulan 60 ebeveyn ile tamamlandı.

6.1. Kişisel Bilgilere Ait Bulgular

Araştırmada yer alan ebeveynler ve çocuklarına ilişkin bilgilere Tablo 6.1’de yer verildi.

Tablo 6. 1. Kişisel Bilgiler

		n	%
Çocuğun cinsiyeti	Erkek	30	50,00
	Kız	30	50,00
Ebeveynin cinsiyeti	Erkek	30	50,00
	Kadın	30	50,00

Ebeveynlerin yaşları ortalaması $37,05\pm 8,05$ yıl; çocukların yaşları ortalaması ise $7,12\pm 3,94$ yıl olarak hesaplanmıştır. Ebeveyn ve çocuklara ilişkin tanımlayıcı veriler Tablo 6.2’de yer aldı.

Tablo 6. 2. Ebeveyn ve Çocuklara Ait Tanımlayıcı Veriler

	Minimum	Maximum	Ortalama	ss
Ebeveynin yaşı (yıl)	15	56	37,05	8,05
Çocuğun yaşı (yıl)	1,00	17,00	7,12	3,94
Çocuğun boyu (cm)	,83	1,70	124	27
Çocuğun kilosu (kg)	8,20	65,00	26,77	14,25
Çocuğun BKİ (kg/m ²)	10	26	17,31	4,24

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Fizyoterapi hizmeti memnuniyet ölçeği, ilk test puan ortalaması: 9,51, son test puan ortalaması ise: 9,62 olarak tespit edilmiştir (0 en düşük 10 en yüksek memnuniyet).Bu bağlamda rehabilitasyon hizmeti alan çocukların ebeveynlerinin aldıkları hizmetten memnun olduğu gözlemlendi. Araştırmamıza katılan ebeveynlerin Fizyoterapi Hizmeti Memnuniyet Değerlendirme, Zarit Bakım Yüğü, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk Kaygı Envanterineait değerlendirme sonuçları 6.3'te özetlendi.

Tablo 6. 3. Ebeveynlerin Fizyoterapi Hizmeti, Depresyon, Kaygı ve Bakım Yüğü Durumlarına İlişkin Değerlendirme Sonuçları

	İlk Değerlendirme Ort ±ss	Son değerlendirme Ort ±ss	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	40,48 ± 8,08	39,43 ± 8,51	0,48
Ürekli Kaygı Ölçeği	44,80 ± 6,69	44,73 ± 5,83	0,95
Beck Depresyon Ölçeği	7,13 ± 7,82	6,05 ± 3,81	0,291
Zarit BakımYüğü Ölçeği	54,63 ± 12,73	53,13 ± 11,33	0,41
Fizyoterapi Değerlendirme Anketi	9,51 ± 0,60	9,62 ± 0,30	0,60

6.2. PT Benchmark Ölçeğinin Geçerlik Analizi

Çalışmada ölçeğin anketinin geçerlik analizi; ölçüt geçerlik yöntemi ile yapıldı.

6.2.1. PT Benchmark Ölçeğinin Ölçüt Geçerliği

PT Benchmark ölçüt geçerliği alt ve üst grup ortalamalarının madde analizleri ile belirlendi. Hastalardan alınan cevaplar, envanterde puanlandıktan sonra en yüksekten

en düşüğe doğru sıralandı. Puan dağılımı yapıldıktan sonra en yüksek puanın %27'si "Üst Grup" ve en alçak puanın %27'si, "Alt Grup" olarak belirlenerek karşılaştırıldı.

PT Benchmark ilk değerlendirme sonuçlarının Alt ile Üst Grup Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonucunda;

PT Benchmark ölçeği ilk değerlendirmesinde alt ile üst grup arasında 1, 2, 4 ve 12. sorularından alınan ortalama puanlarda anlamlı bir şekilde artış olduğu görülmüştür. Sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (her üç soru için $p < 0,05$).

PT Benchmark ölçeği ilk değerlendirmesi 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ve 11. soruların alt ile üst grup puanı arasında puanlaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (bütün sorular için $p > 0,05$) (Tablo 6.4).

Araştırmanın 3. haftasında yapılan değerlendirmelerde 2, 3, 4, 8, 11 ve 12. sorularda gözlenen alt ve üst grup puan ortalamalarındaki anlamlı artış olduğu tespit edilmiştir (her bir soru için $p < 0,05$). Buna karşın 1, 5, 6, 7, 9 ve 10. soruların alt ve üst grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (her bir soru için $p > 0,05$). Ayrıntılı sonuçlar Tablo 6.5'de ifade edildi.

Tablo 6. 4. PT Benchmark Ölçeği İlk Değerlendirme Sorularının Alt ve Üst Grup Açısından İncelenmesi

Ölçek Soru Numarası		n	Ort ± ss	t	P
PT Benchmark 1. Soru	Alt grup	16	4,56 ± 0,63	-2,782	,014
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 2. Soru	Alt grup	16	3,88 ± 1,54	-2,915	,011
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 3. Soru	Alt grup	16	4,38 ± 1,20	-2,076	,055
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 4. Soru	Alt grup	16	3,50 ± 1,83	-3,286	,005
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 5. Soru	Alt grup	16	4,56 ± 1,03	-1,698	,110
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 6. Soru	Alt grup	16	4,88 ± 0,34	-1,464	,164
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 7. Soru	Alt grup	16	4,31 ± 1,35	-2,033	,060
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 8. Soru	Alt grup	16	4,56 ± 1,09	-1,600	,130
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 9. Soru	Alt grup	16	4,75 ± 0,58	-1,732	,104
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 10. Soru	Alt grup	16	4,75 ± 0,58	-1,732	,104
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 11. Soru	Alt grup	16	4,69 ± 0,60	-2,076	,055
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		
PT Benchmark 12. Soru	Alt grup	16	3,88 ± 1,15	-3,922	,001
	Üst grup	16	5,00 ± 0,00		

Tablo 6. 5. PT Benchmark Ölçeği Son Değerlendirme Sonuçlarının Alt ile Üst Grup Açısından İncelenmesi

Değerlendirme Soruları		n	Ortalama \pm ss	t	P
PT Benchmark 1. Soru	Alt grup	16	4,69 \pm 0,60	-2,076	,055
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 2. Soru	Alt grup	16	3,94 \pm 1,57	-2,708	,016
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 3. Soru	Alt grup	16	3,63 \pm 1,63	-3,379	,004
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 4. Soru	Alt grup	16	3,00 \pm 1,90	-4,216	,001
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 5. Soru	Alt grup	16	4,88 \pm 0,34	-1,464	,164
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 6. Soru	Alt grup	16	4,88 \pm 0,34	-1,464	,164
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 7. Soru	Alt grup	16	4,38 \pm 1,36	-1,838	,086
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 8. Soru	Alt grup	16	3,81 \pm 1,76	-2,700	,016
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 9. Soru	Alt grup	16	4,50 \pm 1,10	-1,826	,088
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 10. Soru	Alt grup	16	4,50 \pm 1,10	-1,826	,088
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 11. Soru	Alt grup	16	4,63 \pm 0,62	-2,423	,029
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		
PT Benchmark 12. Soru	Alt grup	16	4,50 \pm 0,82	-2,449	,027
	Üst grup	16	5,00 \pm 0,00		

6.3. Güvenirlik Analizi

PT Benchmark Ölçeği güvenirlik analizi iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik kriterleri bazında gerçekleştirildi. Zamana göre değişmezlik analizinde test-tekrar test ve paralel test yöntemlerinden yararlandı.

6.3.1. İç tutarlılık Güvenirlik Analizi

PT Benchmark Ölçeği ilk ve son değerlendirme güvenirlik katsayısı sırasıyla 0,642 ve 0,634 olarak hesaplandı (Tablo 6.6).

Tablo 6. 6. PT Benchmark Ölçeği Güvenirlik Analizi

Değerlendirmeler	Cronbach's Alpha	n
1. Değerlendirme	,642	12
2. Değerlendirme	,634	12

6.3.2. Ölçeğin Zamana Göre Değişmezliği

6.3.2.1. Test-Tekrar Test Yöntemi

Spearman's korelasyon analizi sonucunda PT Benchmark Ölçeği İlk ve Son değerlendirme toplam puanlarının arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı. Sonuçlara Tablo 6.7'de yer verildi.

Tablo 6. 7. PT Benchmark ölçeği Test-Tekrar Test Analiz Sonuçları

		İlk test PT Benchmark Ölçeği	Son test PT Benchmark Ölçeği
PT Benchmark Ölçeği 1.	r_s	1,000	,359**
Değerlendirme	p		,005
PT Benchmark Ölçeği 2.	r_s		1,000
Değerlendirme	p		,042

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı

Ölçeğin Test-Tekrar test analizi içerdiği üç alt boyut kapsamında da tekrarlandı. Buna göre klinik alt boyutu ile hastalarla etkileşim alt boyutunun ilk ve son değerlendirme puanları arasında hem anlamlı hem pozitif bir ilişki saptandı (her iki sonuç için $p < 0,05$). Ölçeğin alt boyutlarının Test-Tekrar test analiz sonuçları Tablo 6.8’de gösterildi.

Tablo 6. 8. PT Benchmark Ölçeği Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Analizi

PT Benchmark Alt Boyutu		Klinik	Hastalarla Etkileşim	Uygunluk
Klinik	r_p	1,000		
	p	0,000		
Hastalarla Etkileşim	r_p	-,021	,321	
	p	,872	,012	
Uygunluk	r_p	,216	,007	,279
	p	,098	,956	,031

r_p : Pearson korelasyon katsayısı

6.3.2.2. Paralel Test Yöntemi

Shapiro-Wilk normallik analizine göre PT Benchmark ölçeği ilk ve son değerlendirme puanlarının normal dağılım göstermediği belirlendi (Tablo 6.9). Buna göre PT Benchmark ölçeği ilk ve son değerlendirme puanları ile diğer ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için parametrik olmayan ilişki testlerinden Spearman korelasyon testi uygulandı.

Tablo 6. 9. PT Benchmark Ölçeği Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p
İlk Değerlendirme PT Benchmark Ölçeği	,775	60	,000
Son Değerlendirme PT Benchmark Ölçeği	,739	60	,000

Spearman's korelasyon analizi sonucuna göre PT Benchmark ölçeği ilk değerlendirme puanı ile ilk değerlendirme uygunluk boyutu puanı arasında pozitif orta bir ilişki bulundu ($p < 0,05$ $r_s = ,586$). PT Benchmark ölçeği alt boyutlarının diğer ölçekler ile olan etkileşimine ilişkin sonuçlara Tablo 6.10 da yer verildi.

Tablo 6.10. PT Benchmark Ölçeği İlk Değerlendirme Sonuçlarının Alt boyutlar Diğer Ölçekler ile Etkileşimi

1. Hafta Ölçek Değerlendirme Sonuçları	PT Benchmark Ölçeği İlk Değerlendirme	
Klinik Ortam	r_s	0,152
	p	0,248
Hastayla Etkileşim	r_s	-0,008
	p	0,953
Uygunluk	r_s	,586**
	p	0,000
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	r_s	-0,100
	p	0,449
Sınırlılık ve Kısıtlanmışlık	r_s	-0,042
	p	0,749
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	r_s	-0,147
	p	0,261
Ekonomik Yük	r_s	-0,178
	p	0,173
Bağımlılık	r_s	-0,169
	p	0,198
Fizyoterapi Hizmet Memnuniyeti	r_s	0,142
	p	0,270
Beck Depresyon Ölçeği	r_s	-0,121
	p	0,357
Durumluk Kaygı Ölçeği-1	r_s	0,150
	p	0,251
Sürekli Kaygı Ölçeği-2	r_s	0,186
	p	0,154

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı

PT Benchmark ölçeği ile klinik ortam son değerlendirme puanı ($r_s=0,339$, $p<0,05$), PT Benchmark ölçeği ile uygunluk puanı ($r_s=0,462$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki saptandı. PT Benchmark ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği son değerlendirme sonuçları arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edildi ($r_s=0,304$, $p<0,05$). Kapsamlı analiz sonuçları Tablo 6.11’de ifade edildi.

Tablo 6.11. PT Benchmark Ölçeği Son Değerlendirme Sonuçlarının Diğer Ölçekler ile Etkileşimi

3.Hafta Ölçek Değerlendirme Sonuçları		PT Benchmark Ölçeği Son Değerlendirme
Klinik Ortam	r_s	0,339
	p	0,008
Hastayla Etkileşim	r_s	-0,148
	p	0,258
Uygunluk	r_s	0,462
	p	0,000
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	r_s	0,149
	p	0,254
Sınırlılık ve Kısıtlanmışlık	r_s	0,128
	p	0,329
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	r_s	0,038
	p	0,773
Ekonomik Yük	r_s	-0,071
	p	0,589
Bağımlılık	r_s	-0,054
	p	0,683
Fizyoterapi Hizmet Memnuniyeti	r_s	-0,086
	p	0,516
Beck Depresyon Ölçeği	r_s	-0,128
	p	0,330
Durumluk Kaygı Ölçeği-1	r_s	-0,016
	p	0,906
Sürekli Kaygı Ölçeği-2	r_s	-0,304
	p	0,018

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı

Çocuğun cinsiyetine göre PT Benchmark Ölçeği puanları Mann Whitney U testi ile değerlendirildiğinde anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.12).

Tablo 6.12. Çocuğun Cinsiyetine göre PT Benchmark Ölçeği Sonuçları

Çocuğun cinsiyeti		n	Sıra Ort.	U	P
PT Benchmark	Erkek	30	26,58	332,500	,070
1.Değerlendirme	Kız	30	34,42		
PT Benchmark	Erkek	30	29,73	427,000	,724
2.Değerlendirme	Kız	30	31,27		

Ebeveynin yaşına açısından PT Benchmark Ölçeği puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.13).

Tablo 6. 13. Ebeveynin Yaşı Açısından PT Benchmark Ölçeği Puanlarının İncelenmesi

		n	Sıra Ort.	U	p
PT Benchmark	35 yaş ve altı	28	27,09	352,500	,141
1.Değerlendirme	35 yaş üstü	32	33,48		
PT Benchmark	35 yaş ve altı	28	29,29	414,000	,601
2.Değerlendirme	35 yaş üstü	32	31,56		

Ebeveynin cinsiyetine göre PT Benchmark Ölçeği puanları Mann Whitney U testi ile değerlendirildiğinde anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6.14).

Tablo 6.14. Ebeveynin Cinsiyeti Açısından PT Benchmark Ölçek Puanları

		n	Sıra Ort.	U	p
PT Benchmark	Erkek	30	29,12	408,500	,523
1.Değerlendirme	Kadın	30	31,88		
PT Benchmark	Erkek	30	28,97	404,000	,481
2.Değerlendirme	Kadın	30	32,03		

Çocuğun yaş grubuna göre PT Benchmark Ölçeği puanları Mann Whitney U testi ile değerlendirildi ve anlamlı fark olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.15).

Tablo 6.15. Çocuğun Yaşı Açısından PT Benchmark Ölçeği Puanlarının İncelenmesi

		n	Sıra Ort.	U	P
PT Benchmark	6 yaş altı	24	27,56		
1.Değerlendirme	6 yaş ve üstü	35	31,67	361,500	,348
PT Benchmark	6 yaş altı	24	26,27	330,500	,153
2.Değerlendirme					



7-TARTIŞMA

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon hizmetleri, sağlığı koruyucu uygulamalara ek olarak akut ve kronik problemi olan bireylere uygulanmakta olup fizyoterapist-hasta ve bakım veren iş birliğinin kalitesi tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir. Hasta ve bakım verenlerin memnuniyeti ve hizmet kalitesi algısı açısından büyük önem arz etmektedir. Özel eğitim alan bireylerin bakım verenleri ile gerçekleştirilen bu araştırmada PT Benchmark leğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak ölçeğin klinik değerlendirme aracı olarak kullanılmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Çalışmamız kapsamında kullanılan PT Benchmark leği özellikle kendileri ile kayıt aşamasında ilgilenen bireylerin yaklaşımını, bekleme salonunu, fizyoterapistin yaklaşımını ve genel olarak fizyoterapi hizmeti ile gelecekte görebileceği tedavilere ilişkin kurum seçimini likert tipte puanlama ile sorgulamaktadır. Fizyoterapi memnuniyet formu kapsamında da benzer maddelere yer verilmiş olup bu formun puanlaması 10 puan üzerinden yapılmıştır. Bu bağlamda anketlerimizin içeriği hasta memnuniyetini kapsamlı olarak değerlendirmiştir.

Hasta memnuniyeti, tüketim deneyiminin bir sonucu olarak elde edilen ürünün fiili performansının değerlendirilmesi olarak açıklanmaktadır. Memnun kalmanın seviyesi, beklenen fayda ile elde edilen fayda arasındaki farka bakılarak belirlenebilir (40). Yönetimsel ve çalışma etiği açısından konuyu ele aldığımızda kaliteli hizmet ve profesyonel rehabilitasyon hizmetinin sunulmasına yönelik çalışmalar ulusal sağlık politikalarında da öncelikli konular içindedir. Freud'a göre hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki işbirliği, sıcaklık ve destek duygusunu ifade etmektedir. Ayrıca, tedavi hedefleri üzerine terapist-hasta uyumu, müdahaleler üzerine terapist-hasta uyumu ve hasta- terapist arasındaki duyuşsal bağ da oldukça önemli olmaktadır(57)(58).Bu tanımlamayı kullanarak araştırmacılar, klinik uygulama becerisini lme ve tedavi sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmeye başlamışlardır. Bu değerlendirmenin çoğunluğu hekim, hasta ve terapisti içeren psikoloji, danışmanlık veya genel tıp alanlarında yürütülmüştür. Yapılan

araştırmalarda değerlendirilmede çeşitli araçlar kullanmış ve her aracın kavramsal olarak farklı olduğu gözlenmiştir (59). Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve kapsamlı analizinde günümüzde de memnuniyet anketlerinin kullanımı oldukça yaygındır. Sağlık kurumlarını, poliklinik hizmetlerini, hemşirelik uygulamalarını değerlendiren pek çok memnuniyet ölçeği bulunmasına karşın (60)(39). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon hizmetlerini değerlendiren ve aktif olarak kullanılan Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış bir ölçek sayısı sınırlı olup genelde bu erişkin hastalara yöneliktir (37). Bu bağlamda çalışmamız özellikle pediatrik hasta grubuna Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmeti sunan kurumların hizmet kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayabilecektir.

Hasta memnuniyetini belirleyen ilk unsur hasta beklentisidir. Sağlık kurumlarında hastaların beklentileri yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, toplumsal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetlerine ilişkin eski tecrübelerine ve sağlık kuruluşlarına göre değişir. Hasta memnuniyetini belirleyen ikinci faktör, hastaların aldığı hizmetlerin algısıdır. Algılamalar, birey tarafından üretilen hizmetlerin ve hizmetlerin görüş veya değerlendirmelerine dayanarak ölçülür. Algılama etkeni hasta özelliklerine ve geçmişte yaşadığı sağlık kuruluşları tecrübelerine göre değişebilmektedir (40).

Pediatrik hasta grubuna verilen rehabilitasyon hizmetlerinde bu memnuniyetin derecesi çocuk ile fizyoterapistin tedavi seansı süresince birbirleri ile olan ilişkilerine ek olarak çocuğun ailesinin de kurum ve fizyoterapist ile olan ilişkileri boyutunda derecelendirilebilmektedir. Tüzün ve ark (37) olaya farklı bir bakış açısından bakmış ve fizyoterapi hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyetleri arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Olaleye ve ark. (30) da benzer sonuçlar bildirmekle beraber memnuniyetsizliğin kaynağını, tedavinin süreklilik içermemesi ve pahalı bakım masrafları olarak belirtmiştir.

Şahin ve ark. (60) ise hasta refakatçisinin geldiği yer, eğitim düzeyi, hastanede yatış süresi ve memnuniyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir. Karşıt görüş olarak Hall ve Dornan (61), 110 çalışmadan oluşan bir

meta-analizinde hasta memnuniyeti, yaş ve eğitim seviyesinin birbiri ile etkileşim içinde olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmamız sonuçları literatüre benzer olarak PT Benchmark Ölçeği değerlendirmesi sonuçlarının ebeveynin yaşına, ebeveynin cinsiyetine, çocuğun yaşına göre anlamlı fark göstermediğini ortaya koymuştur.

Akkaya ve ark. (62) fizyoterapi seanslarının depresyon, kaygı ve hasta tatminine etkisini araştırmışlardır. Fizyoterapinin 10. ve 15. seansta kaygı ve depresyon seviyesine anlamlı bir etkisinin bulunmadığını; bu seansların çeşitli fiziksel gelişmelere etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Fassaert ve ark. (63) ise hastaların genel sağlık seviyelerinin güven duygusu ile ilgili olduğunu ve bu duygunun yüksek oluşunun prognozu olumlu etkilediğini, hastaların daha iyi hissetmelerine ve kaygı seviyelerinin azaltmasına katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur.

Beattie (50) hasta memnuniyetinin hasta-terapist etkileşimlerinin kalitesi ile ciddi derecede ilişkili olduğunu göstermiştir. Fizyoterapistin hastayla yeterli zaman geçirmesi, sabırla dinleme ve iletişim becerisi göstermesi ve tedavinin net bir şekilde açıklanmasının önemine değinmiştir. Hasta memnuniyetinin belirlenmesinde klinik ortam, ekipman ve park yeri gibi hasta-dışı bakım sorunlarının daha az önemli olduğunu bildirmiştir.

İlk ve son testlerin puan ortalamalarımız açısından değerlendirildiğinde çalışmamızda ebeveynlerin PT Benchmark ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği son değerlendirme sonuçları arasında negatif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur. Bu durum tedavi süresi arttıkça ebeveynlerin rehabilitasyonun sonuçlarına ve tedavi sürecine yönelik kaygı durumunun azalması olarak yorumlanmış ve fizyoterapist ile sürdürülen olumlu iletişimin pozitif etkisine bağlanmıştır

Önsüz ve ark. (39) yaptıkları çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmesi olarak hasta tatmininin ölçülmesine büyük önem

vermişlerdir. Katılımcıların tatmin neticeleri, kalitenin ölçülmesinde, sağlık bakım hizmetlerinin biçimlenmesinde ve idaresinde önem arz ettiğini bildirmişlerdir. Katılımcıların genel tatmin seviyeleri ile sağlık personelinin tutumları ve hastanenin fiziki şartları içinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan ebeveynler araştırma kapsamında hem PT Benchmark Ölçeği hem de hasta memnuniyet değerlendirme formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılarımız bekleme salonunu rahat, ofis görevlilerinin kibar, fizyoterapistin yaklaşımlarını yeterli bulmuş ve gelecekteki bakım ve servisler için yine bu ofise gelirim şeklinde görüş bildirmiştir.

Şahin ve ark.(60) ameliyat dolayısıyla hastanede kalan kişilere sağlanan sağlık hizmetleri konusunda hasta yakınlarının memnuniyetini incelemiştir. Hasta yakınlarına hastalık ve ameliyatı hakkında doktor, sağlık personeli tarafından bilgi verilmesi, tıbbi bakım, verilen gıda, doktor vizitleri hakkında bilgili olma, servis ortamı ve temizliği araştırılmıştır. Çalışmada doktorlar ve hemşireler en hoşnut olunan sağlık öğelerinin başında yer almıştır. En tatminsizlik yaratan öğe yemek servisi olmuştur. Bu durum organizasyonel değişkenlerin memnuniyetin ana belirleyicisi olduğunu ileri süren Hills ve Kitchen (34) tarafından da desteklenmektedir.

Özcan ve ark (65) büyük şehirler dışında olan bir ilçe devlet hastanesine ayakta tedavi için gelen bireylerin tatmin seviyelerini ve öngörülerini değerlendirmişlerdir. Hastalar başlangıç başvuruları, kayıt ve personel, danışmanlık hekimin bilgilendirmesi, saygısı ve nezaketi, lavabonun temizliği ve genel memnuniyet algısı yönünden değerlendirilmiştir. Hastaların % 75'i tekrar hastalık halinde aynı kurumu seçeceğini; %76'sı ise hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini belirtmişlerdir.

Eroğlu ve ark. (66) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde 152 hastanın retrospektif bir incelemesini yapmıştır. Yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonra hastaların tatminini ölçmek için 3 soru

yöneltmiştir. Yoğun bakım ünitesinde verilen sağlık hizmetlerinde tatmin edici oranlar (%63.15) ve memnuniyetsizlik (%15.78) kararsız (%5.26) ve memnuniyetsizlik (%13.15) bulunmuştur.

Çalışmamız kapsamında kullandığımız fizyoterapi memnuniyet anketi ve PT Benchmark'ın klinik ortam alt boyutunda elde edilen puanlara göre ayaktan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon hizmeti alan çocukların ebeveynleri aldıkları hizmetten memnundur. Bu durumu ölçeğin klinik ortam, hizmet ve tedavi aşamalarını genel olarak değerlendirmiş olmasına bağlamaktayız.

Klinik ortamın hasta memnuniyetine etkisi açısından önemli olan bir diğer belirleyici ise bekleme süresidir. Buna ek olarak Cooper ve ark. (64) organizasyonu, memnuniyeti etkileyen 6 konu başlığından biri olarak tanımlamakta olup, fizyoterapiye erişimi ve alınan seans miktarını önemli organizasyonel yönler olarak bildirmiştir. Fizyoterapist tarafından takip veya değerlendirme, bekleme süreleri de önemli olarak sıralanmış ve erken triyaj (hasta sınıflandırması) randevusu veren bölümlerdeki katılımcıların kısa bekleme sürelerinden memnun kaldığı ifade edilmiştir. Ayrıca, randevu hizmetlerindekiivediliğinmemnuniyette önemi bağlamda etkili olduğu hatta hasta memnuniyetine tedavinin sonucundan daha fazla etkili olabileceği de bildirilmiştir.

Çalışmamızda yer alan ebeveynlerin çocuklarının randevularının aksatılmadan yürütülmesi, tedavi seans saatlerine bağlı kalınması ve tedavi seansının fizyoterapistlerce yoğun olarak kullanılmasının PT Benchmark ölçeği ve hasta memnuniyeti anketi sonuçlarının yüksek oluşunun bir nedeni olarak yorumlamaktayız.

Fizyoterapide hasta memnuniyetini etkileyen çevresel faktörlerden bir diğeri de rehabilitasyon merkezine ulaşım biçimidir. Araştırmalar, rehabilitasyona ulaşımı daha kolay hastaların memnuniyet seviyesinin arttığı gözlemlenmektedir. Roush ve Sonstroem (67)'a göre rehabilitasyon sürekliliğinin gerekli olduğu bir tedavi biçimi

olmasından dolayı kliniğin lokasyonunun rehabilitasyonda memnuniyeti etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızı sürdürdüğümüz kurumun servisinin oluşu hasta ve yakınlarının ulaşım problemini çözmektedir ayrıca uygun park yeri imkânlarının varlığının da memnuniyet yönündeki olumlu düşüncelerine katkıda bulunmuş olabilir.

Gerçekleştirilen araştırmalarda, fizyoterapide hasta memnuniyeti ölçümleri bakımından en önemli değişkenlerden biri de hasta fizyoterapist ilişkisinin hastanın kalite algısı ile güçlü bir bağlantısı olduğudur. Fizyoterapistin, hastanın beklediği biçimde çeşitli konulara açıklık getirmesi, tedavinin açıklanması ve tavrının doğru olması ve hasta memnuniyetini yükselten bir unsurdur (68).

Fizyoterapide doktor ziyaretleri genellikle sınırlı sayıda iken fizyoterapist hasta görüşmeleri neredeyse %100'dür. Butler ve Sheppard (69)'a göre hastaların fizyoterapistleriyle olan ilişkilerinden memnun olma oranı %86 iken doktorlarından memnuniyet oranı %72'dir. Bu durum hastaların fizyoterapistleriyle ilişkilerinin devamlı ve uzun süreli olmasından kaynaklanabilir.

Avustralya acil servisindeki fizyoterapi hizmetlerini konu alan Shephard ve ark. (2010), hastaların ev ortamı, başa çıkma becerileri ve sosyal destekleri, işlevsel hareketlilik değerlendirmesi, egzersiz provizyonunun hastaların deneyimlerini etkilediğini saptamış ve uygulamalı tedavinin yanı sıra diğer servislere takip ya da sevk düzenleme organizasyonuna katılımının önemini vurgulamıştır. Fizyoterapistlerin hastaya karşı tutumu, değerlendirme ve tedavi boyunca hastaların algılarını şekillendirmiş, acil ortamda hastaları rahatlatmakta önemli rol oynamıştır (70).

Kidd ve ark. (2011)'e göre, hasta merkezli fizyoterapiye ilişkin beş kategori oluşmuş, bunlar; iletişim yeteneği; güven; bilgi ve profesyonellik; insanları anlama ve ilişkilendirme becerisi; ve ilerleme ve sonucun şeffaflığıdır. Bu kategoriler tek başlarına ortaya çıkma eğiliminde değil, hastanın bakış açısına göre hasta odaklı bir fizyoterapinin kompozit bir bütünü oluşturmuştur (4).

Bath ve Janzen (2011)'e göre, fizyoterapi hizmet alıcılarının memnuniyetini arttıran konular, sorunlarının anlaşılması, iletişim, müşteri hizmetleri, verimlilik ve yönetim biçimi olmakta, azaltanlar ise, ayrıntı eksikliği, izlenmesi gereken zaman ve maliyet olmuştur (71).

Normann ve ark. (2011)'nin çalışmasına göre, kişilerarası ve klinik beceriler, bilgi ve öz yardımcı egzersizler konusunda yüksek derecede memnuniyet sebebi olduğunu ve tekli danışma sonrasında kısa vadeli iyileşme algılamalarının oluşabileceğini belirtmiştir (72).

Sünter (41) çalışmasının sonucunda, katılımcıların % 76'sı fiziksel yapının yeterli, % 92,9'u genel temizliği tatmin edici ve % 86,7'si bekleme süresinin "düşük" olmasının memnuniyeti arttırdığını bildirmiştir. Hekimlerin %91,4'ü ilgili olarak değerlendirilirken, personel davranışları % 82,2 oranla çok iyi bulunmuştur ve katılımcıların % 97,1'i hizmet almak için aynı sağlık merkezine tekrar gideceklerini ve sağlık hizmeti alanların aldıkları hizmetten genellikle memnun olduklarını ileri sürülmüştür.

Çalışmamızda ebeveynlerin fizyoterapi hizmetinden memnuniyet derecesinin yüksek oluşu katılımcılarımızın uzun süredir aynı kurumda tedavi almasına, tedaviyi uygulayan sağlık personelinin iyi tanımlarına ve yoğun bakım ünitesinin aksine invaziv işlem almamalarına bağlanmıştır. Fiziksel yapı olarak aydınlatma, bekleme salonunun konforu, uygun ergonomik ortam ve bina yapısında ısı izolasyonu verilen sağlık hizmeti ile uyumludur. Fizyoterapist hasta iletişiminde; fizyoterapist tarafından hastalarına yeterli zaman ayırma, saygılı davranışlarda bulunma, endişe ve sorularını dinleme ve gelecek sorunları için önerilerde bulunma sorularının yanıtlarında olumsuzluk tespit edilmemiştir. Kurum personelleri için kibar biri değerlendirmesine olumlu sonuçlar ortaya çıkarken kayıt işlemlerinde uygun bulunmuştur.

Fizyoterapi genel memnuniyet anketi, ebeveynlerin psikolojik durumu, kaygı düzeyi ve bakım yükü ile PT Benchmark Ölçeği ile değerlendirme sonuçlarımıza

göre katılımcılarımızın kaygı durumundaki düzelme istatistiksel olarak da gösterilebilmiştir.



8-SONUÇ

PT Benchmark ölçeği'nin geçerlilik güvenilirliğinin test edildiği ve sağlık hizmetlerinde memnuniyetin araştırılmasının sağlandığı çalışmamızda ulaşılan sonuçlarımıza göre;

- Son değerlendirmede PT Benchmark ölçeği ile klinik ortam puanı arasında pozitif yönlü orta bir ilişki saptanmıştır, ilk değerlendirmede ise istatiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.
- Hem ilk hem de son değerlendirmede PT Benchmark ölçeği ile uygunluk puanı arasında pozitif yönlü orta bir ilişki gözlenmiştir.
- Son değerlendirmede PT Benchmark ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği arasında negatif yönlü orta bir ilişki belirlenmiştir. Aynı ilişki ilk değerlendirme analizinde elde edilmemiştir.
- PT Benchmark ölçeği ilk ve son değerlendirme sonuçları arasında pozitif yönlü orta dereceli ilişki ortaya konulmuştur. Diğer bir deyişle PT Benchmark ölçeği tutarlı ve geçerlidir.
- PT Benchmark ölçeği alt boyutlarının ilk ve son test puanları arasındaki ilişki analizi incelendiğinde; klinik alt boyutunun ilk ve son test puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hastalarla etkileşim alt boyutunun ilk ve son test skorlarında pozitif ve anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Uygunluk alt boyutunun ilk ve son test skorlarında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- PT Benchmark ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinden elde edilen bulgular doğrultusunda, Pediatrik Fizyoterapi hizmeti alan hasta yakınlarında Fizyoterapi memnuniyetinin değerlendirilmesi ve takibinde faydalı olabilir.

9-KAYNAKLAR

1. Salisbury C, Montgomery AA, Hollinghurst S, Hopper C, Bishop A, Franchini A et al. Effectiveness of PhysioDirect telephone assessment and advice services for patients with musculoskeletal problems: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*, 346: f43, 2013.
2. Scott KW, Phil M, Ashish K. Putting quality on the global health agenda. *New England Journal of Medicine*, 371(1): 3-5, 2014.
3. Hush, Julia M. Patient satisfaction with musculoskeletal physiotherapy care in Australia: an international comparison. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 20(4): 201-208, 2012.
4. Kidd MO, Bond CH, Bell ML. Patients' Perspectives Of Patient-Centredness As Important In Musculoskeletal Physiotherapy Interactions: A Qualitative Study. *Physiotherapy*, 97(2): 154-162, 2011.
5. Corriveau H. Patients satisfaction with an in-home telerehabilitation exercise program and physiotherapists' satisfaction toward technology for an acute stroke population: a pilot study. *Assistive Technology: from research to practice*, 33: 753-7, 2013.
6. Bowling, A. Research methods in health: investigating health and health services. McGraw-Hill Education (UK), 2014.
7. Çevrimiçi, <http://www.who.int/about/mission/en/> Erişim Tarihi: 14.05.2017
8. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*, 3(1), e001570, 2013.
9. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014.
10. Çevrimiçi, http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf Erişim Tarihi: 19.04.2017
11. Kayral, İH. Beklenen Gerçekleşen Algılanan Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite. Detay Yayıncılık, 2015.

12. Samsson KS, Bernhardsson S, Larsson M, EH. Perceived quality of physiotherapist-led orthopaedic triage compared with standard practice in primary care: a randomised controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*, 17(1): 257, 2016.
13. Olaleye OA. Hamzat, TK,Oloso, MO. Perceived quality of physiotherapy services among informal caregivers of children with cerebral palsy in İbadan, Nigeria. *Journal of pediatric rehabilitation medicine*, 8(3): 227-234,2015.
14. Almeida RS. Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *Brazilian journal of physical therapy*, 17(4): 328-335, 2013.
15. Kathleen NL. Institute of Medicine: Medicare: A Strategy for Quality Assurance. 1990.
16. Çevrimiçi, <http://www.csp.org.uk/publications/quality-assurance-standards> Erişim Tarihi: 16.06.2017
17. Hudon A. Quality of physiotherapy services for injured workers compensated by workers' compensation in quebec: a focus group study of physiotherapy professionals. *Healthcare Policy*, 10(3): 32,2015.
18. Taşlıyan, M; Gök, S. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1): 69-94, 2012.
19. Manghani, K. Quality assurance: İmportance of systems and standard operating procedures. *Perspectives in clinical research*, 2(1): 34, 2011.
20. Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, 2006.
21. Scholte, M. Calsbeek, H., Nijhuis-van der Sanden, MWG, Braspenning J. Quality of physical therapy from a patient's perspective; factor analysis on web-based survey data revealed three dimensions on patient experiences with physical therapy. *BMC health services research*, 14(1): 266, 2014.
22. Çevrimiçi, https://www.artvin.edu.tr/files/user_files/files/kalite-yonetimipdfnsm.pdf Erişim Tarihi: 12.06.2017
23. Westby MD. Emerging role of quality indicators in physical therapist practice and health service Delivery. *Physical therapy*, 96(1): 90-100, 2016.

24. Gharibi, Farid, Tabrizi, J., Oskouei ME., AsghariJafarabadi, M.. Effective Interventions On Service Quality Improvement In A Physiotherapy Clinic. *Health Promotion Perspectives*, 4(1): 61, 2014.
25. Villamizar, J. R., Coelli, FC., Pereira WCA, Almeida RMVR,. Discrete-event computer simulation methods in the optimisation of a physiotherapy clinic. *Physiotherapy*, 97(1): 71-77, 2011.
26. Ferrarello, F, et al. Efficacy of physiotherapy interventions late after stroke: a meta-analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 82(2):136-143, 2011.
27. Sheppard, L A.; Anaf, S; Gordon, J. Patient Satisfaction With Physiotherapy In The Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 18(4): 196-202, 2010.
28. Bostan S, Acuner T, Yılmaz G, Patient (customer) expectations in hospitals. *Health policy*, 82(1): 62-70, 2007.
29. Taylor, N. F, Norman, E, Roddy, L, Tang, C, Pagram, A, Hearn, K. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. *Physiotherapy*, 97(2), 107-114, 2011.
30. Olaleye, OA. Hamzat, T K.; Akinrinsade, Marvellous A. Satisfaction of Nigerian stroke survivors with outpatient physiotherapy care. *Physiotherapy theory and practice*, 33(1): 41-51, 2017.
31. Basedow M. Australians with osteoarthritis: satisfaction with health care providers and the perceived helpfulness of treatments and information sources. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9: 387, 2016.
32. Tennakoon T, De ZP. Patient Satisfaction With Physiotherapy Services In An Asian Country: A Report From Sri Lanka. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 32.2): 79-85, 2014.
33. Özer A, Çakıl E, Sağlık Hizmetlerini Etkileyen Faktör Hasta Memnuniyeti. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 3: 140-143, 2007.

34. Hills R, Kitchen S, Satisfaction with outpatient physiotherapy: a survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiotherapy theory and practice*, 23(1): 21-36, 2007.
35. Erdem R, Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi*, 31: 95-110, 2008.
36. Main, C J.; Foster, N; Buchbinder, R. How important are back pain beliefs and expectations for satisfactory recovery from back pain?. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 24(2): 205-217, 2010.
37. Tüzün EH, Eker L, Daşkanan A, Fizik Tedavi Poliklinikleri İçin Hasta Memnuniyet Ölçeği: Güvenirliği Ve Geçerliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 20(1):09-16, 2009.
38. Glattacker M; Heyduck K; Meffert C. Illness Beliefs, Treatment Beliefs And Information Needs As Starting Points For Patient Information—Evaluation Of An Intervention For Patients With Chronic Back Pain. *Patient Education And Counseling*, 86(3): 378-389, 2012.
39. Önsüz MF. İstanbul'da Bir Tıp Fakóltesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1): 033-049, 2008.
40. Alrubaiee, L, Alkaa'ida, F. The Mediating Effect Of Patient Satisfaction İn The Patients' Perceptions Of Healthcare Quality—Patient Trust Relationship. *International Journal Of Marketing Studies*, 3(1): 103, 2011.
41. Sünter A, Dabak Ş, Canbaz S, Pekşen Y. Samsun İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 20, 2010.
42. Peersman, W.Rooms T, Bracke N, Van Waelvelde H, De Maeseneer J, Cambier D. Patients' Priorities Regarding Outpatient Physiotherapy Care: A Qualitative And Quantitative Study. *Manual Therapy*, 18(2): 155-164, 2013.
43. Kırılmaz H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acibadem Üniversitesi*. 2013.
44. Oreja-Guevara, C.; González-Segura, D.; Vila, C. Spasticity In Multiple Sclerosis: Results Of A Patient Survey. *International Journal Of Neuroscience*, 123(6): 400-408, 2013.

45. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme. Ankara: Pegem Akademi Yayinlari, 2012.
46. Neuman WL. Understanding research. Pearson, 2016.
47. Grove SK, Ciper DJ. Statistics For Nursing Research-E-Book: A Workbook For Evidence-Based Practice. Elsevier Health Sciences, 2016.
48. Çevrimiçi <http://www.turkpsikolojibulteni.com/PDF/TPB/40.pdf>, Erişim Tarihi: 24.06.2017
49. Zarit SH. Reeve KE. BachPJ. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. The gerontologist, 20(6): 649-655, 1980.
50. Beattie PF. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. Physical therapy, 82(6): 557-565, 2002.
51. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry, 4(6): 561-571, 1961.
52. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji dergisi, 6(22): 118-122, 1988.
53. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji dergisi, 7(23): 3-13, 1989.
54. Tegin B. Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. Psikoloji Dergisi, 6(21): 116-123, 1987.
55. Aydın G, Demir A. ODTÜ öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı. İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1): 27-40, 1989.
56. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Manual for the state-trait anxiety inventory. 1970.
57. Bennett, JK, Fuertes, JN, Keitala M. Phillips R. The Role Of Patient Attachment And Working Alliance On Patient Adherence, Satisfaction, And Health-Related Quality Of Life In Lupus Treatment. Patient Education And Counseling, 85(1): 53-59, 2011.
58. Eveleigh, RM., et al. An Overview Of 19 Instruments Assessing The Doctor-Patient Relationship: Different Models Or Concepts Are Used. Journal Of Clinical Epidemiology, 65(1): 10-15, 2012.

59. Hall AM. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Physical therapy*, 90(8): 1099-1110, 2016.
60. Şahin TK ve ark. Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4):137-142, 2005.
61. Hall, JA, Dornan, MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Social science & medicine*, 30(7): 811-818, 1990.
62. Akkaya N. Effect of Number of Physical Therapy Sessions on Level of Pain, Depression, Anxiety, and Quality of Life. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 16(1), 2013.
63. Fassaert T, Raising positive expectations helps patients with minor ailments: a cross-sectional study. *BMC family practice*, 9(1): 38, 2008.
64. Özcan, M, Özkaynak V, Toktaş İ. Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 35(2). 2008.
65. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun Bakımda Hasta Sağlık Bakım Kalitesini Geliştirebilir Miyiz?. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(3). 2001.
66. Cooper K, Smith BH, Hancock E. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy*, 94(3): 244-252, 2008.
67. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Physical Therapy*, 79(2): 159-170, 1999.
68. Beattie P. Longitudinal continuity of care is associated with high patient satisfaction with physical therapy. *Phys Ther*. 85:1046–1052, 2005.
69. Butler C, Sheppard L. The impact of undergraduate rural education on recently graduated physiotherapists. *Australian Journal of Physiotherapy*, 45(1): 23-30, 1999.
70. Sheppard LA, Anaf S, Gordon J. Patient Satisfaction With Physiotherapy In The Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 18(4): 196-202, 2010.

71. Bath B, Janzen B. Patient And Referring Health Care Provider Satisfaction With A Physiotherapy Spinal Triage Assessment Service. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 5: 1, 2012.
72. Normann B, Moe S, Salvesen R, Sørgaard KW. Patient Satisfaction And Perception Of Change Following Single Physiotherapy Consultations In A Hospital's Outpatient Clinic For People With Multiple Sclerosis. *Physiotherapy Theory And Practice*, 28(2): 108-118, 2012.



10-EKLER

EK-1. Kişisel Değerlendirme Formu

DEĞERLENDİRME FORMU

Ad: **Tanı:**

Soyad:

Cinsiyet:

Yaş: **Boy:** **Kilo:** **BMI:**

Meslek: **Eğitim durumu:**

Medeni durum: Evli Bekar

Adres:

Telefon:

Çocuğun yaşı: **boyu:** **kilosu**

Çocuğun Hastalığının tanı zamanı:

Çocuğun Hastalığının süresi:

Diğer Kronik hastalıklar:

Hastalık nedeni ile hastaneye yatış: Evet Yılda.....kez **Hayır**

Hastalık nedeniyle başkalarının yardımına ihtiyaç duyuyor mu? Evet

Hayır

Aldığı tedaviler:

Medikal tedaviler:

Geçirilmiş cerrahiler

Ebeveyn Egzersiz yapıyor mu? Evet haftada kez.... dk **Hayır**

Düzensiz

Ebeveynin kronik hastalıkları:

Ebeveynin Alışkanlıkları:

Alkol: Evet **Hayır** **Süresi:** **Sıklığı:**

Sigara: Evet **Hayır** **Bırakma** paket..... yıl

EK-2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

Aşağıda bakım verdiğiniz kişi ile ilgili duygu ve deneyimlerinizi yansıtan ifadeler verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için her ifadeyi okuyarak duygularınızı yansıtan cevabı her bir ifadenin önündeki karelerden uygun olan işaretleyerek belirtiniz.

Lütfen sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	İFADELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Bakım verdiğiniz yakınınızın ihtiyaç duyduğundan daha çok yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2	Bakım verdiğiniz yakınınıza harcadığınız zaman nedeniyle kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3	Yakınınızın bakımı ile aileniz ya da işinize karşı diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışma arasında sıkıntı hissediyor musunuz?					
4	Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?					
5	Bakım verdiğiniz yakınınızın yanında olduğumuz zaman kızgınlık hissediyor musunuz?					
6	Bakım verdiğiniz yakınınızın son zamanlarda diğer aile üyeleri ile ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
7	Bakım verdiğiniz yakınınızın geleceği ile ilgili olarak endişeleniyor musunuz?					
8	Bakım verdiğiniz yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
9	Bakım verdiğiniz yakınınızın yanında olduğumuz zaman gerginlik hissediyor musunuz?					
10	Bakım verdiğiniz yakınınızla ilgili olduğunuz için sağlığınızın bozulduğunu düşünüyor musunuz?					
11	Yakınınızın bakımı nedeniyle istediğiniz gibi özel yaşamınızın olmadığını düşünüyor musunuz?					
12	Yakınınızın bakımı nedeniyle sosyal yaşamınızın kısıtlandığını hissediyor musunuz?					
13	Yakınınızın bakımını istlediğiniz için rahatça/kolayca arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					

14	Bakım verdiğiniz yakınınızın bakım vermeniz gereken tek kişi oymuş gibi sizden ona bakım vermenizi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15	Kendi harcamalarınıza ek olarak bakım verdiğiniz yakınınızın bakımı için yeterince paramız olmadığını düşünüyor musunuz?					
16	Bakım verdiğiniz yakınınızın, bakımını daha fazla üstlenemeyeceğini düşünüyor musunuz?					
17	Bakım verdiğiniz yakınınızın hastalığı nedeniyle yaşam kontrolünüzü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18	Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini istemisiniz?					
19	Yakınınız için ne yapılması gerektiği konusunda kararsızlık çektiğiniz oluyor mu?					
20	Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğumuzu düşünüyor musunuz?					
21	Yakınınıza daha iyi bakabileceğinizi düşündüğümüz oluyor mu?					
22	Bakım verdiğiniz yakınınızın size yük olduğunu düşünüyor musunuz?					

EK-3. PT Benchmark Ölçeği

PT BENCHMARK ANKETİ

Hasta yakınının Yaşı

Cinsiyeti

Bay

Bayan

Tedavinin genel olarak bölgesi (uygulama yapılan her bölgeyi kontrol edin)

Boyun Sırt Kol

Bacak

Ayak/Ayak Bileği El/El Bileği

Diğer(Belirtiniz)

Anketi dolduranın;

Yaşı

Cinsiyeti

Bay

Bayan

Lütfen, tedavinizle ilgili aşağıdaki sorulardan size en uygun gelen yanıtı işaretleyiniz.

Kesinlikle

Katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle

Katılıyorum

1. Kurum kayıt görevlisi kibardı
2. Kayıt işlemleri rahat değildi.
3. Bekleme salonu rahattı.
(ışıklandırma, ısı, dekor ve mobilya vb.)
4. Terapistim bana yeterli zaman ayırmadı.
5. Terapistim aldığım tedavi(leri) bana ayrıntılarıyla açıkladı
6. Terapistim bana saygılı davrandı
7. Terapistim benim endişelerimi dinledi
8. Terapistim bütün sorularımı
cevaplandırmadı
9. Terapistim olabilecek sorunlardan
korunmam için önerilerde bulundu
10. Terapistim, ev programıma ilişkin detaylı talimatları verdi.
11. Sonuç olarak, terapistimden aldığım hizmetlerden
tümüyle memnunum.
12. Gelecekteki tedavi ve hizmetler için yine bu kuruma
gelirim.

EK-4.Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir

1- (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum

2-(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4-(0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Herşeyden sıkılıyorum.

5-(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6-(0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefrete ediyorum.

7-(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

8-(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9-(0)** İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10-(0)** Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
- (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- (2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11-(0)** Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
- (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- (3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12-(0)** Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13-(0)** Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.
- (1) Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum.
- (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14-(0)** Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
- (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15-(0)** Uykum her zamanki gibi.
- (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16-(0)** Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17-(0) İştahım her zamanki gibi.

(1) Eskisinden daha iştahsızım.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18-(0) Son zamanlarda zayıflamadım.

(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.

(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.

(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19-(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20-(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21-(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

TOPLAM BECK SKOR:.....

EK-5. Fizyoterapi Hizmet Memnuniyet Değerlendirme Formu

FİZYOTERAPİ HİZMETİ MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME FORMU

Kayıt işlemlerine ilişkin memnuniyet	0---1---2---3---4---5---6---7---8--- 9---10
Bekleme salonunun uygunluğu	0---1---2---3---4---5---6---7---8--- 9---10
Fizyoterapistin yaklaşımı	0---1---2---3---4---5---6---7---8--- 9---10
Fizyoterapi programını memnuniyeti	0---1---2---3---4---5---6---7---8--- 9---10
Ev programı memnuniyeti	0---1---2---3---4---5---6---7---8--- 9---10
Genel memnuniyet derecesi	0---1---2---3---4---5---6---7---8--- 9---10

EK-6.STAI-1 Form

STAI FORM TX – I

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-7.STAI-2 Form

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-8. Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Aşağıda bu araştırma ile ilgili detaylı bilgiler yer almaktadır, lütfen dikkatlice okuyunuz.

ÇALIŞMA

Bu araştırma, PT Benchmark Anketi'nin Türkçe versiyonu geçerlik ve güvenirlik çalışmasıdır.

ÇALIŞMANIN AMACI

Hasta ve sağlık çalışanlarının arasındaki iletişim tedavi başarısı ve tedavi sonrası hasta memnuniyetinde önemlidir. Tedavi kalitesine direkt etkisinden dolayı özellikle hastayla doğrudan iletişim halinde olan fizyoterapistler, ergoterapistler, hemşirelik gibi meslek gruplarında bu konunun önemi giderek artmaktadır.

On sorudan oluşan Benchmark anketi fizyoterapist ile hasta arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir. Çalışmanın amacı, PT Benchmark anketinin özel eğitim alan bireylerin bakım verenlerinde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaparak ölçeğin klinik değerlendirme aracı olarak kullanımını sağlamaktır.

YAPILACAK UYGULAMA

Bu çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda içeriğinde sizin ve çocuğunuz ile ilgili bilgiler ve genel tedavi memnuniyetinizi ölçmeye yönelik özel anketlerin yer aldığı değerlendirme formu size uygulanacaktır. Yapılan değerlendirme sonrasında anket 2 kez tekrar edilecektir. Uygulanacak olan değerlendirme ve testlerin herhangi bir olumsuz yan etkisi yoktur ve sizi yormadan yapılacaktır.

SORUMLULUKLARIM

Araştırmamıza dahil olan bireylerin değerlendirmelere uyum göstermeleri beklenmektedir. Bu koşullara uyulmadığı durumlarda araştırmacı sizi program dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

ARAŞTIRMANIN DENEYSEL KISIMLARI

Araştırmamız deneysel bir çalışma değil sadece anket çalışmasıdır. Katılımcılara girişimsel bir uygulama yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER

Çalışmanın hiçbir riski yoktur.

KATILIMCILARIN ÇALIŞMAYA DAHİL OLMASI

Çalışmaya kendi rızanızla katılacaksınız veya çalışmaya katılmayı reddedebilecek ve isteğinizle hiçbir yaptırıma uğramaksızın çalışmadan ayrılabilirsiniz.

İLETİŞİM

Hasta veya yasal temsilcilerin araştırma hakkında veya araştırma ile ilgili herhangi bir terslik olduğunda iletişim kurabileceğiniz kişi ve telefon numarası aşağıda verilmiştir:

Fizyoterapist Melike PEKER

05387910181

melikepekerr@gmail.com

ÇALIŞMA SÜRESİ

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda bir hafta ara ile 2 kez değerlendirme yapılacaktır.

BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın sorumluları etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/fizyoterapist tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli olarak veya gerekçe göstermeden araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL.		
TARİH		
AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		
HASTANIN YASAL TEMSİLCİSİNİN (EĞER GEREKLİYSE)		İMZASI
ADI & SOYADI		
YAKINLIK DERESESİ		
TARİH		
RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KİŞİNİN (EĞER VARSA)		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

11-ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.23126
Konu : Etik Kurulu Hk.

09/11/2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Aysel YILDIZ

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.03.2016 tarihli 151 karar no ile onay verdiği "PT Benchmarks Anketi Türkçe Versiyonu Geçerlik ve Güvenirliği" isimli çalışmanızda değerlendirilecek olguların "Engelli Bireylerin Bakım Verenleri" olarak değiştirilmesi ve değerlendirme parametrelerine "Zarar Bakım Yükü Ölçeği'nin eklenmesi uygun bulunmuş olup, kayıt altına alınmıştır.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.11.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 70447A8AX3 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

12-ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Melike	Soyadı	PEKER
Doğum Yeri	BAYBURT	Doğum Tarihi	12.10.1992
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2014
Lise	Özel Mavigün Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.	Fizyoterapist	Medipol Esenler Hastanesi	2014-2015

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES PUANI	71,27	73,21	66,84

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Programs	Çok İyi
SPSS	Orta

