

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AYAKTAN VE YATARAK FİZYOTERAPİ VE  
REHABİLİTASYON HİZMETİ ALAN KİŞİLERİN  
MEMNUNİYET, İHTİYAÇ VE HİZMET ALIMI  
AÇISINDAN ANALİZLERİ**

**Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN**

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2018**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AYAKTAN VE YATARAK FİZYOTERAPİ VE  
REHABİLİTASYON HİZMETİ ALAN KİŞİLERİN  
MEMNUNİYET, İHTİYAÇ VE HİZMET ALIMI  
AÇISINDAN ANALİZLERİ**

**Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN**

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof.Dr. Ayşe LİVANELİOĞLU**

**ANKARA**

**2018**

**ONAY SAYFASI**

**Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Kişilerin**

**Memnuniyet, İhtiyaç ve Hizmet Alımı Açısından Analizleri**

**Ozan Orhun Çalışkan**

**Danışman**

**Prof. Dr. Ayşe Livanelioğlu**

Bu tez çalışması 28.05.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:**

*Prof. Dr. Gül Şener*  
(Hacettepe Üniversitesi)



**Tez Danışmanı:**

*Prof. Dr. Ayşe Livanelioğlu*  
(Hacettepe Üniversitesi)



**Üye:**

*Prof. Dr. Tülin Düger*  
(Hacettepe Üniversitesi)



**Üye:**

*Prof. Dr. Filiz Can*  
(Hacettepe Üniversitesi)




**Üye:**

*Doç. Dr. İlke Keser*  
(Gazi Üniversitesi)



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

04 Haziran 2018

  
*Prof. Dr. Diclehan Orhan*  
Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenikle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

Tezimin/Raporumun 2022 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

28 /05/2018

Ozan Orhun ÇALIŞKAN



## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. Ayşe LİVANELİOĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN**



## TEŞEKKÜR

Akademik hayata attığım ilk adımda kendisiyle tanıştığım, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, tez yazım sürecinde bilgileriyle bana yol gösteren tez danışmanım sayın Prof. Dr. Ayşe Livanelioğlu' na,

Bana sağladıkları imkanlardan dolayı Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü' nün tüm üyelerine,

Hayatımın iyi kötü her anında yanımda olan, attığım her adımda bana cesaret veren, yönlendiren biricik ailem; annem Havva Çalışkan, babam Hüsnü Çalışkan ve abim Mehmet Ali Çalışkan' a yürekten teşekkür ederim.

## ÖZET

**Çalışkan, O.O., Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Kişilerin Memnuniyet, İhtiyaç ve Hizmet Alımı Açısından Analizleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.** Hasta memnuniyeti, araştırmalarda önemli bir faktör olarak görülmeye başlanmıştır. Çünkü memnuniyeti yüksek olan hastaların sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlandığı bulunmuştur. Ancak bu alanda fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmet sunumu ve fizyoterapistlerce yapılan çalışmaların sayısı azdır. Bu çalışmanın amacı ayaktan ve yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan kişilerin tanı gruplarının belirlenmesi, demografik özelliklerinin incelenmesi, memnuniyetlerinin araştırılması hedeflenmektedir ve bu amaçla bir anket çalışması yapılmıştır. Anketin 1. bölümünde demografik ve sosyokültürel özellikler sorgulanmış, 2. bölümde hizmet sunumu sorgulanmış, 3. bölümde ihtiyaç ve memnuniyet durumları değerlendirilmiştir. En az 10 iş günü tedavi gören hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmamıza 280 ayaktan hasta, 90 yatan hasta ve 30 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde tedavi gören hasta katılmıştır. Hastalar tanı gruplarına göre ortopedik, nörolojik, pediatrik, kardiyopulmoner ve diğer olarak 5 gruba ayrılmıştır. Fizyoterapiye en çok başvuran tanılara bakıldığında; serebral palsy %14,2, lomber diskopati %12,5, gonartroz %6,8, rotator cuff sendromu %5,5, hemipleji %5,3, servikal diskopati %5,0 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre memnuniyet oranları en yüksek olan grup sırasıyla; ayaktan tedavi hizmeti verilenler, yatarak tedavi hizmeti verilenler olarak bulunmuştur. Memnuniyet düzeyleri arasındaki bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Tanı gruplarına göre memnuniyet düzeylerine bakıldığında en yüksek olan grup sırasıyla; ortopedik, nörolojik, kardiyopulmoner, diğer ve pediatrik tanı grubu olarak bulunmuştur. Memnuniyetin hangi faktörlerden etkilendiğine bakmak için yapılan korelasyon analizinde, verilen hizmetin süresiyle ve kullanılan malzemelerin yeterliliğiyle memnuniyet arasında iyi derecede korelasyon bulunmuştur ( $r=0,627$ ,  $r=0,670$ ), ( $p<0,01$ ,  $p<0,01$ ). Çalışmamızın sonuçları ışığında verilen hizmetin süresinin arttırılması ve fizyoterapi için malzemelerin kullanılması ile memnuniyet düzeylerinin daha da arttırılabileceği düşünüldü.

**Anahtar kelimeler:** fizyoterapi ve rehabilitasyon, hasta memnuniyeti, tedavi hizmetleri, tanı grupları, anket



## ABSTRACT

**Çalışkan, O.O., Analyzes of Satisfaction, Needs and Service Purchase of People Who Take Outpatient and Inpatient Physiotherapy and Rehabilitation Services. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Physical Therapy and Rehabilitation Program Master Thesis, Ankara, 2018.** Patient satisfaction is beginning to be seen as an important factor in research because it is found that patients with higher satisfaction benefit better in health care. However, in this area there are few studies with physiotherapy and rehabilitation service presentation and physiotherapists. The purpose of this study was to investigate the satisfaction of people who receive physiotherapy and rehabilitation services as outpatient and inpatient, to determine the diagnostic groups, to examine the demographic characteristics, survey study was conducted for this purpose. In the first part of the questionnaire, demographic and sociocultural characteristics were questioned. In the second part, service presentation was questioned. In the third part, needs and satisfaction were evaluated. Patients who were treated for at least 10 working days were included in the study. The study consisted of 280 outpatient, 90 inpatients and 30 patient in special education and rehabilitation centers. According to diagnosis groups, 5 groups were divided into orthopedic, neurological, pediatric, cardiopulmonary and other groups. When the most common diagnosis of physiotherapy were searched; cerebral palsy was found to be 14,2%, lomber discoid 12,5%, gonarthrosis 6,8%, rotator cuff syndrome 5,5%, hemiplegia 5,3%, cervical discopathy 5,0%. According to the results of our study, the group having the highest satisfaction rate is respectively; remotely treated, inpatient treated. This difference between satisfaction levels was found to be statistically significant ( $p<0,01$ ). In terms of satisfaction levels according to diagnosis groups, were found to be as; orthopedic, neurological, cardiopulmonary other and pediatric diagnostic groups respectively. Correlation analysis was conducted through the factors affecting satisfaction, and there was a good correlation between the satisfaction of the service provided and the adequacy of the materials used and duration of services ( $r=0,627$ ,  $r=0,670$ , ( $p<0,01$ ,  $p<0,01$ ). The results of our study were thought to increase the level of satisfaction with the use of materials for physiotherapy and to increase the duration of the service provided.

**Key words:** physiotherapy and rehabilitation, patient satisfaction, treatment services, diagnostic groups, questionnaire

**İÇİNDEKİLER**

	<b>Sayfa</b>
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiv
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
2.1. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi	4
2.2. Dünya’ da Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Fizyoterapistlik Mesleğinin Gelişimi	4
2.2.1. Türkiye’ de Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Tarihi	13
2.3. Sağlık Hizmetinin Planlanmasına Yaklaşım	16
2.3.1. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon İşlemlerinin Planlanması	16
2.4. Sağlık Sistemleri Modelleri	18
2.4.1. Beveridge Modeli (Ulsak Sağlık Hizmeti)	18
2.4.2. Bismarck Modeli	18
2.4.3. Ulusal Sağlık Sigortası Modeli	18
2.4.4. Cepten Ödeme Modeli	19
2.4.5. ABD Modeli	19

2.4.6. Türkiye Modeli (Genel Sağlık Sigortası)	19
2.6. Sağlık Hizmeti Sunucuları	20
2.6.1. Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşu	20
2.6.2. Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu	20
2.6.3. İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumu	20
2.6.4. İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumu	20
2.6.5. Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumu	20
2.7. Tedavi Kategorileri ve İlişkili Tanımlar	21
2.8. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon İşlemleri	21
2.9. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon İşlemlerinin Faturalandırılması	23
2.10. Kurumla Sözleşmeli Özel Sağlık Hizmeti Sunucularında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uygulamaları	23
2.11. Sağlık Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi	24
2.11.1. Hasta Memnuniyet Anketleri	25
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	27
3.1. Bireyler	27
3.2. Yöntem	27
3.2.1. Değerlendirme	28
3.3. İstatistiksel Yöntem	31
<b>4. BULGULAR</b>	32
4.1. . Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri	32
4.2. Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Fizyoterapi Hizmetiyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	34
4.3. Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi	38

4.4. Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyleriyle Memnuniyetin Alt Parametreleri Arasındaki İlişki	39
<b>5. TARTIŞMA</b>	40
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	47
<b>7. KAYNAKLAR</b>	50
<b>8. EKLER</b>	
EK 1. Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzinleri	
EK 2. Aydınlatılmış Onam Formları	
EK 3. Hastaların Memnuniyetinin ve Bilgi Düzeyinin Değerlendirildiği Veri Kayıt Formu	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

## SİMGELER ve KISALTMALAR

% : Yüzde

APTA : American Physical Therapy Association

FTR : Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

FZT : Fizyoterapist

ICD : İnternational Classification of Diseases

ICF : İnternational Classification of Functioning, Disability and Health

GSS : Genel Sağlık Sigortası

M.Ö. : Milattan Önce

M.S. : Milattan Sonra

OECD : Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü

SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TL : Türk Lirası

SUT : Sağlık Uygulama Tebliği

Yy : Yüz Yıl

WCPT : World Confederation for Physical Therapy

## ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
1.1.	Edward Playter' in 1894' teki makalesinden alıntı.	2
2.1.	Sabit bisiklet benzeri egzersiz makinesi, 1796' da Francis Lowndes tarafından icat edilmiştir.	6
2.2.	Frontal kasa faradik akım uygulamasıyla elektroterapinin kullanımı.	6
2.3.	Su içi egzersizler.	7
2.4.	Aletli egzersizler.	7
2.5.	1. Dünya Savaşı' nda yaralanan askerler fizyoterapi ünitesinde Tedavisi Fort Sam Houston, Teksas, 1919.	7
2.6.	Poliomyelitli çocuklara uygun fizyoterapi uygulamaları.	8
2.7.	Ordu hastanelerinde savaş yaralıları için yapılan fizyoterapi uygulaması.	8
2.8.	1916' da İngiltere' de fizyoterapistler polio ünitesindeki çocukları değerlendirip, tedavi ederken.	8
2.9.	Poliomyelitte su içi egzersiz uygulaması.	9
2.10.	Ampute asker tedavisi.	9
2.11.	Poliomyelit hastası tedavisi.	9
3.1.	Fizyoterapi ve rehabilitasyon servisinde yatarak tedavi gören hemipleji hastası.	30
3.2.	Fizyoterapi ve rehabilitasyon ünitesinde ayaktan tedavi gören hastalar.	30

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>2.1.</b> Dünya’ da Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Tarihsel Gelişimi	5
<b>2.2.</b> Türkiye’ de Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Geçirdiği Önemli Aşamalar	14
<b>2.3.</b> Sağlık Bakanlığı “2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi” raporu	17
<b>4.1.</b> Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Fiziksel Özellikleri	32
<b>4.2.</b> Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri	33
<b>4.3.</b> Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Tanılara Göre Dağılımı	34
<b>4.4.</b> Fizyoterapi Hizmetini Kimden Aldığının Değerlendirilmesi	34
<b>4.5.</b> Ayaktan Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastalar için Ulaşım İmkanlarının Değerlendirilmesi	35
<b>4.6.</b> Tanıyı Koyan Hekimin Uzmanlık Alanı	35
<b>4.7.</b> Fizyoterapiye Yönlendiren Hekimin Uzmanlık Alanı	36
<b>4.8.</b> Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Kişilerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	37
<b>4.9.</b> Tanılara Göre Memnuniyet Oranlarının Değerlendirilmesi	38
<b>4.10.</b> Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	38
<b>4.11.</b> Erişkin ve Çocuk Hastaların Memnuniyet Oranlarının Değerlendirilmesi	39
<b>4.12.</b> Memnuniyet Düzeyinin Diğer Parametrelerle İlişkisinin Değerlendirilmesi	39

## 1. GİRİŞ

Doğuştan kazanılan en temel haklardan biri olan sağlık, ilk kez 1947 Dünya Sağlık Örgütü'nün Anayasası'nda ylında yer almış ve “Yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmıştır (1).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25.maddesinde “ Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes; işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi denetiminin dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.” şeklinde açıklanmaktadır. Sağlık kavramı, Birleşmiş Milletler üyesi tüm devletlerce temel bir insan hakkı olarak kabul olunmaktadır (2).

1983 yılında T.C. Resmi Gazete' de yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği' ne göre hastane; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.” şeklinde tanımlanmıştır (3).

Dünya Sağlık Örgütü ise hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (2).

Sağlık ve rehabilitasyon alanındaki önemli mesleklerden fizyoterapi mesleğinin temelleri Avrupa'da başlamış; ancak modern anlamdaki fizyoterapi bilimi, Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır. (4).

Fizyoterapi kelimesinin ilk kullanımı Alman dilindeki “Physiotherapie” dir. 1851 yılında Dr. Lorenz Gleich tarafından kullanılmıştır. Bundan kırk üç yıl sonra 1894' te ilk kez Dr. Edward Playter (1834-1909) tarafından Montreal Medical Journal daki raporunda “ Physiotherapy” adıyla kullanılmıştır. 1887 yılında İsveç Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından ilk defa bir resmi kayıta fizyoterapist ismi geçmiştir (5).



The application of these natural remedies, the essentials of life, as above named, may be termed natural therapeutics. Or, if I may be permitted to coin from the Greek a new term, for I have never observed it in print, a term more in accordance with medical nomenclature than the words hygienic treatment commonly used, I would suggest the term, Physiotherapy.

**Şekil 1.1.** Edward Playter' in 1894' teki makalesinden alınmıştır (6).

**Fizyoterapi:** “World Confederation for Physical Therapy (WCPT)” tarafından “İnsanların ve popülasyonun ömrü boyunca hareketlerini ve fonksiyonel becerilerini maksimum seviyede geliştirmek, bunu devam ettirmek veya restore etmek için hizmet etmek” olarak tanımlanmıştır. Elektroterapi ajanları, egzersizler, mobilizasyon ve manipulasyon teknikleri fizyoterapinin temel araçlarıdır (7).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ülkemizde dört basamaklı bir sistem kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı planlayıcı ve denetleyici üst kurum olarak görev almaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin gördürülmesinden de sorumludur. Fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmet sunumunda ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri, özel hastaneler, dal merkezleri, ve son zamanlarda da sağlıklı yaşam merkezlerinde hizmet verilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerince de bu hizmet verilmektedir (2).

Sağlık hizmetleri sunumunda memnuniyet düzeyi yüksek olan hastaların verilen hizmetten daha iyi yararlandığı bulunmuştur. Ayrıca memnuniyet, kaliteli hizmetin de önemli bir parçasıdır. Hastaların beklentilerinin ne ölçüde karşılandığı, verilen hizmetin hastalar tarafından nasıl algılandığını öğrenmemizi sağlamaktadır. Böylece hastaların ihtiyaçlarına daha iyi cevaplar bulunabilir (8).

Bu alanda fizyoterapistlerce yapılan çalışmanın sayısı azdır. Yapılan çalışmalarda ayaktan ve yatan hasta gruplarından sadece birisine ya da tanı gruplarına odaklanılmıştır (9, 10). Kamu ve özel hastanelerin karşılaştırıldığı, belirli yaş aralıklarına odaklanan çalışmalar da yapılmıştır (11, 12).

Yaptığımız bu çalışma ile önceki çalışmaların aksine herhangi bir hasta grubuna odaklanmadan, ayaktan ve yatan hasta ayrımı yapmaksızın tüm hasta

grubuna odaklanılmıştır. Yaş aralığına bakılmadan fizyoterapi ünitesine gelen herkes çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışmanın amacı ayakta ve yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan kişilerin tanı gruplarının belirlenmesi, demografik özelliklerinin incelenmesi, memnuniyetlerinin araştırılmasıdır.

Bu çalışma için belirlediğimiz hipotezler aşağıda sıralanmıştır.

1.  $H_0$ : Ayaktan ve yatarak fizik tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyetleri arasında fark yoktur.
2.  $H_0$ : Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan farklı tanı grupları arasında memnuniyet açısından fark yoktur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

Tarihsel sürece bakıldığında çok eski zamanlara dayanmakla beraber ilk hastaneler 12. yüzyılda inşa edilmiştir. İlk hastaneler daha çok dine dayalı kurumlardı. Kiliselerle yan yana yapılan bu kurumlar manastıra bağlı kurumlardan, vakıflardan sağlanan gelirlerle hizmet vermekteydi. Kiliseler psikolojik problemleri olan insanlara, yaşlılara, yoksullara ve ihtiyaç sahibi tüm insanlara yardımcı oluyordu. İlk hastanelerde hastalıkların tedavisinden çok bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, barınma ve beslenme ön plana çıkıyordu.

19. yüzyıl sonlarına kadar hastaneler hastalıkların tedavi edilmesi ve insanların sağlığına kavuşturulmasını sağlamakta yetersizdi. Bu durum tıbbın gelişmesi, devletin insanlara hizmet felsefesi ve hümanizmanın gelişmesiyle değişmeye başlamıştır. Bu yaklaşımların gelişmesiyle beraber hastanelerin, hastaları iyileştirme potansiyeli artmış, antiseptik teknikler gelişmiş, anestezi daha etkili kullanılmaya başlanmış, cerrahi teknikler geliştirilmiş, cerrahların bilgi ve becerilerinde ilerleme olmuş, koroner bypass, transplantasyon teknikleri geliştirilmiş kan nakli ve minimal cerrahi girişimler yapılmaya başlanmıştır (13).

### 2.2. Dünya’ da Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Fizyoterapistlik Mesleğinin Gelişimi

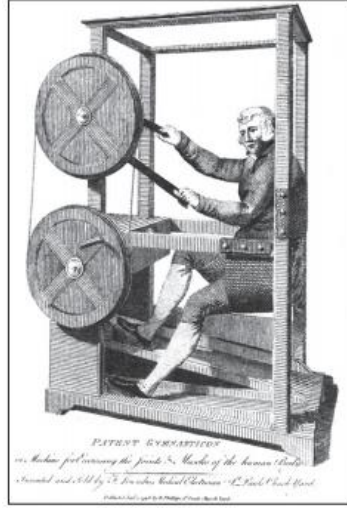
Fizyoterapi yöntemleri binlerce yıldır tanı, tedavi, önlem ve rehabilitasyon için kullanılmaktadır. Yunanlılar ve Romalılar masajı yararlı etkileri için kullanmışlardır (14).

Masaj, M.Ö. 3000 yılında Çin’ de kullanıldı, *Hippocrates* tarafından M.Ö. 460 yılında tanımlandı, Romalılar tarafından modifiye edildi, bilimsel bir uygulama olduğu ise 1800’ lü yılların başında kabul edildi. Hidroterapi, Yunanlılar ve Romalılar tarafından banyolarda kullanıldı. Elektroterapinin gelişmesi ise, 1600’ lü yıllarda elektrikli aletlerin üretilmesiyle başladı (15).

Hidroterapi, solunum egzersizleri, pozisyonlama teknikleri, terapötik masaj ve terapötik egzersizler gibi güncel fizyoterapi yöntemleri M.Ö. 3000 yıldan beri ağrıyı azaltmada ve çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır (16).

**Tablo 2.1.** Dünya’da fizyoterapi ve rehabilitasyonun tarihsel gelişimi (15,16).

M.Ö. 1000	Çin, ağrıları azaltan solunum teknikleri ve vücut pozisyonlarını tanımladı.
M.Ö. 500	<i>Herodicus</i> ayrıntılı bir egzersiz sistemi olan “gymnastic” adını verdiği, çeşitli jimnastik egzersizlerinden oluşan sistemi yazılı olarak tanımladı.
M.Ö. 400	<i>Hippocrates</i> , kas kuvvetlendirme egzersizlerini, terapötik masaj uygulamalarını tavsiye etmiştir. Hippocrates aynı zamanda elektrik stimülasyonunu ilk kullanan kişidir.
M.Ö. 180	Antik Romalılar <i>gymnastic</i> adını verdikleri bir seri terapötik egzersizleri ortaya koymuşlardır.
M.S 200	Antik Roma’ da <i>Galen</i> , vücudu geliştirmek için, ruhsal iyi olma halini arttırmak için orta şiddetteki egzersizlerin önemini vurgulamıştır.
M.S. 1400	Terapötik egzersizler, fiziksel eğitim kursu olarak, okullarda sunulmuştur.
M.S. 1500	Egzersiz hakkındaki ilk yazılı kitap İspanya’ da yayınlandı.
M.S. 1700	Masaj, hidroterapi ve egzersiz uygulamaları Amerika Birleşik Devletleri’ nde ilk kez sunuldu.
M.S. 1723	Ortopedinin babası olarak bilinen <i>Nicolas Andry</i> , vücuttaki birçok hastalığın tedavisinde egzersizin önemini vurgulamıştır.
M.S. 1750	Egzersiz ekipmanları piyasada görülmeye başlandı.
M.S. 1800	<i>Per Henric Ling</i> tarafından İsveç masajı geliştirildi.



**Şekil 2.1.** Sabit bisiklet benzeri egzersiz makinesi, 1796’ da Francis Lowndes tarafından icat edilmiştir (17).

17. yüzyılda Otto von Guericke sürtünme ile statik elektriği bulmuştur, statik elektriği on sekizinci yüzyılda Benjamin Franklin hastalıkların tedavisinde kullanmıştır. Elektrik enerjisinin fizyoloji ve tedavide bilimsel olarak kullanılması İtalyan Luigi Galvani’ nin çalışmaları ile on sekizinci asrın sonunda başlamıştır (18).



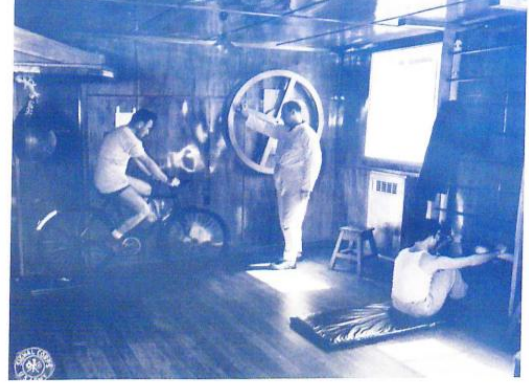
**Şekil 2.2.** Frontal kasa faradik akım uygulamasıyla elektroterapinin kullanımı (17).

Birçok modern fizyoterapi tekniği Amerika’ da uygulanmaya başlanmadan önce, çoğunlukla Avrupa ülkelerinde, özellikle de İngiltere ve Fransa’ da uygulandı. Poliomyelit salgını ve 1. Dünya Savaşı’ ndan sonra bu teknikler Amerika’ ya getirildi. Poliomyelit salgını ilk olarak 1894 yılında, daha sonra da 1914 ve 1916

yıllarında görüldü. On binlerce çocuk paralize oldu ve fizik tedaviye ihtiyaç duydu (15).



**Şekil 2.3.** Su içi egzersizler (16).



**Şekil 2.4.** Aletli egzersizler (16).

Ardından 1. Dünya Savaşı başladı. ABD' nin amiral doktorları bir grup fizikçiyi, savaşta yaralananları daha iyi tedavi etmesi, fizik tedavi tekniklerini öğrenmesi için İngiltere ve Fransa' ya yolladı. Sonuç olarak fizyoterapi ünitesi 1917 yılında ayrı bir bölüm olarak kuruldu. Bu bölüm eğitimden ve rehabilitasyondan sorumluydu, burada özellikle de kadınlar çalıştırıldı. Bu kadınlar ABD ' de fizyoterapinin öncüleri oldu (15).



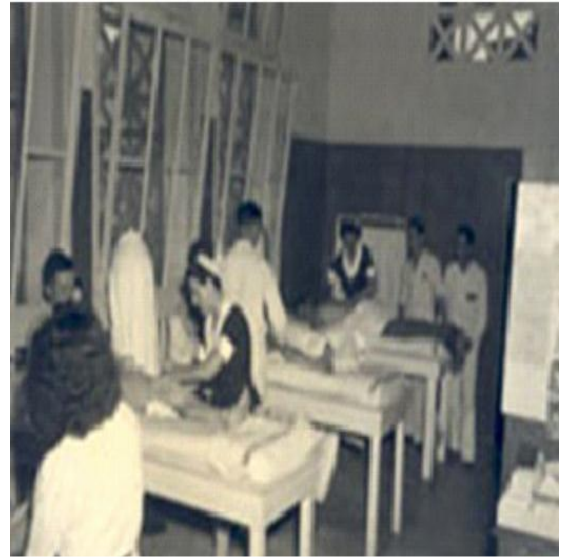
**Şekil 2.5.** 1. Dünya Savaşı' nda yaralanan askerler fizyoterapi ünitesinde tedavisi Fort Sam Houston, Teksas, 1919 (15).

### Fizyoterapinin Başlangıç Dönemi (1900- 1940)

Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanındaki en önemli ilerleme 19. yüzyılda poliomyelit salgını ile meydana gelmiştir. 1917-1918 yıllarında 1. Dünya Savaşı sırasında savaşta yaralanan askerler için fizyoterapi ihtiyacı ortaya çıkmış ve oldukça yoğun bir şekilde uygulanmıştır. Bu dönemde uygulanan tedavi, “Rehabilitasyon tedavisi” olarak uygulanmış ve “Fiziksel rekonstrüksiyon görevlileri”, poliomyelitli çocuklar ve 1. Dünya Savaşı sırasında yaralanan askerlerin fiziksel fonksiyonlarını rehabilite etmek ve eski fonksiyonlarına yeniden kavuşmalarını sağlamak için çeşitli şehirlerde hastanelerin özel bölümlerinde ve “Fiziksel Rekonstrüksiyon Birimleri” nde çalışmışlardır (4).



Şekil 2.6. Poliomyelitli çocuklara uygun fizyoterapi uygulamaları (4).



Şekil 2.7. Ordu hastanelerinde yaralılara yapılan fizyoterapi uygulaması (4).



Şekil 2.8. 1916’ da İngiltere’ de fizyoterapistler polio ünitesindeki çocukları değerlendirip, tedavi ederken (15).



**Şekil 2.9.** Poliomyelitte su içi egzersiz uygulaması (15).

Profesyonel anlamdaki fizyoterapi mesleğine ait ilk dernekler, İsveç'te 1813'te, Hollanda'da 1889'da, İngiltere'de 1894'te, Finlandiya'da 1908'de ve Danimarka'da 1918' de kurulmuş, 1921' de Mary McMillan, günümüzde "American Physical Therapy Association (APTA)" olarak bilinen "American Women' s Physical Therapeutic Association" ' ı kurmuş ve bu derneğin ilk başkanı olarak seçilmiştir (5).



**Şekil 2.10.** Ampute asker tedavisi(17). **Şekil 2.11.** Poliomyelit hastası tedavisi(17).



### **Fizyoterapinin Gelişme Dönemi (1940-1980)**

Modern anlamda fizyoterapi mesleğinin temelleri, 1950' lerden sonra ve küresel anlamda meydana gelen olaylar sonucunda gelişme göstermiş. Bu dönem meslek için “Fizyoterapinin hızlı gelişme dönemi” olarak adlandırılmıştır (4).

1940' ların başlarında tedavi olarak egzersiz, masaj ve traksiyon kullanılıyordu.

1950' lerde ise omurga ve ekstremit eklemlerine yönelik manipülatif yöntemler kullanılmaya başlandı (5).

1950' den sonraki 20 yıl içinde, fizyoterapi ve rehabilitasyonda özelleşme alanları hızla artmıştır. İlk özelleşme alanı ortopedik rehabilitasyon olmuştur. Bundan başka nörolojik rehabilitasyon, sporcu rehabilitasyonu, el rehabilitasyonu, kardiyopulmoner rehabilitasyon gibi alanlarda da özelleşmeler gelişmiştir (4).

İngiltere'de 1973 yılında “McMillian Raporu” yayınlanmıştır. Bu rapor ile fizyoterapistlerin mesleki otonomiye sahip oldukları, tedavi şekline kendi başlarına karar verebilecekleri tedavi süresine de karar verebilecek kapasitede oldukları bu yüzden hastanın taburculuk işlemlerine de onay verebilecek yeterlilikte oldukları kabul edilmiştir. Bu rapor resmi olarak onaylandıktan sonra 1977' de bu durum fizyoterapistlere yasal bir sorumluluk olarak kabul edilmiştir. Avustralyalı fizyoterapistler ise 1976 yılında “ ilk başvuru mercii olma” hakkını kazanmışlardır ve birçok ülkeye de örnek olmuşlardır.

1 Ocak 2006 tarihinden itibaren Norveç'teki “ortopedik manuel fizyoterapistler” de, “ ilk başvuru mercii olma” hakkını elde etmişler, değerlendirme ve tedavi yapabilmek için yasal haklarını kazanmışlardır (4).

### **Dünya İş Örgütü' ne Göre Tanımı:**

Fizyoterapistlik mesleği; hastalık ya da yaralanmadan dolayı oluşan deformiteyi önlemek veya azaltmak için çalışan, mobilitiyi arttıran, ağrıları azaltan, kuvveti arttıran rehabilitasyon programlarını planlayan, organize eden ve değerlendiren meslek grubudur.

Dünya İş Örgütü 'ne göre fizyoterapistin görev tarifi şunları kapsamaktadır;

- 1) Hastaların fiziksel problemlerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi için kas, sinir, eklem ve fonksiyonel yetenek testlerini uygulamak.
- 2) Hastaların problemlerini çözmek için tedavi programını dizayn etmek.
- 3) Denge ve koordinasyonu arttırarak, eklem mobilitesini restore ederek, kardiyovasküler ve solunum fonksiyonlarını arttırarak, kasları güçlendirerek, ağrıyı azaltarak hastaları tedavi etmek.
- 4) Hastaların tedavisinde terapötik egzersizleri, sıcak, soğuk, masaj, manipülasyon, hidroterapi, elektroterapi, ultraviyole, infraruj ve ultrasonu kullanmak.
- 5) Belirli aralıklarla tedavi programını değerlendirmek ve geliştirmek.
- 6) Hastanın ihtiyaçlarına göre diğer sağlık profesyonelleriyle iletişim içinde olmak.
- 7) Hastaları ve hasta yakınlarını evde yapacakları uygulamalar hakkında bilgilendirmek.
- 8) Verilen tedaviyi ve hastanın gelişimini, tedaviye cevabını kaydetmek.
- 9) Koruyucu sağlık uygulamalarını hastaya öğretmek (19).

### **Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu (World Confederation for Physical Therapy – WCPT)' na Göre Tanımı**

Fizyoterapistler; İnsanların fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal refahına bakarak yaşam kalitelerini en üst düzeye çıkarmalarına yardımcı olur. Önleme, tedavi / müdahale, rehabilitasyon ve rehabilitasyon gibi sağlık alanlarında çalışan sağlık profesyonelleridir (20).

Fizyoterapistler, profesyonel bir meslek olarak üç temel işleve sahiptir. Profesyonel bir meslek olarak eğitimci, klinisyen ve araştırmacı olabilirler. Geçmişteki bilgileri gelecekte uygun bir şekilde kullanmak, gözlemlemek ve analiz etmek için bu işlevler aşağıda detaylı olarak bildirilmiştir (6).

### **Eğitimci olarak fizyoterapistlerin geçmişi ve geleceği:**

Bugünkü bilgilerimize göre, fizyoterapi eğitimi veren ilk belgeli okul 1913’ te Yeni Zellanda’ da Otago Üniversitesinde “*School of Physical Therapy*” ve 1914 yılında ABD’ de Oregeon eyaletinde “*Reed College*” dir. Günümüzde ise 111 ülkede fizyoterapi eğitimi verilmektedir. “WCPT” fizyoterapi eğitim programlarının üniversite seviyesinde olmasını ve minimum 4 yıllık bir eğitim olmasını önermektedir. Profesyonel eğitim, fizyoterapistlere otonom çalışma prensibi kazandırır. Diğer sağlık çalışanlarıyla işbirliği içinde çalışm imkanı sağlar (16).

1900’ lerin başında fizyoterapistler, uzman doktorların reçetesine göre tedavi uygulayan sağlık asistanları olarak adlandırılıyordu (16). “American Physical Therapy Association (APTA)” nın görüşüne göre, 2020’de fizyoterapi, doktor of physical therapy (DPT) eğitimi almış fizyoterapistler tarafından uygulanacak ve belki de belli alan uzmanlıklarına ayrılmış fizyoterapistler tarafından uygulanacaktır. Hastalar, tüm alanlarda fizyoterapistlere direk olarak ulaşabileceklerdir. Fizyoterapistler, fizyoterapist asistanları tarafından asiste edilebilecekler (15).

### **Klinisyen olarak fizyoterapistlerin geçmişi ve geleceği:**

Yunan hekimler ve Hippocrates fizyoterapiyi pratik olarak ilk kullanan kişiler olarak bilinir. Masaj, manuel terapi teknikleri ve hidroterapiyi, insanları tedavi etmek için kullanmışlardır. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tıp alanında uzmanlaşmalar arttı. Fiziksel tıp, fizik tedavi, fizyoterapi, egzersiz, manipülasyon, masaj (hepsi bereber mekanoterapi olarak bilinir), hidroterapi, balneoterapi, hava terapi, sıcak ve soğuk terapi (termoterapi) gibi terimler kullanılmaya başlandı (6).

1980’ lerde probleme dayalı yöntem kullanılmaya başlandı. Bu insanların deneyimlerine ve uzmanların görüşüne göre tedavi seçmeyi öneren bir modeldi. Bu model daha sonraları modifiye edildi ve “Clinical reasoning model” oluşturuldu. Günümüzde ise “ICF (İnternational Classification of Functioning, Disability and Health)” modeli kullanılıyor (6).

Fizyoterapistler gelecekte birçok yeni alanlarda çalışacaklar ve fizyoterapi ünitelerinde doktor of physical therapy (DPT) seviyesine sahip fizyoterapistler daha çok görülecektir (15).

### **Araştırmacı olarak fizyoterapistlerin geçmişi ve geleceği:**

Fizyoterapi hakkındaki ilk araştırma mart 1921’ de ABD’ de “The PT Rewiew”’ de yayınlandı. İlk randomize kontrollü çalışma ultraviyole radyasyon terapisini değerlendirdi ve 1929 yılında “Medical Research Council Special Report Series”’ de yayınlandı. İlk sistematik derleme, “lateral ankle ligament injuries” hakkında 1975 yılında yayınlandı. Günümüzde yayınlanan makalelerin sadece % 3 ü genel tıp dergilerinde yayınlanmıştır. Geriye kalan %97’ si fizyoterapi dergilerinde yayınlanmıştır. Bu durum şu soruyu akla getiriyor fizyoterapiyle ilgili kanıtlar neden genel tıp dergilerinde yayınlanmıyor. İnterdisipliner farkındalık ve multidisipliner işbirliğini geliştirmeye ihtiyacımız var. Araştırma bulgularının en iyi şekilde uygulamaya geçirmek ve klinisyenlerin uygulamalarından en iyi araştırma bulgularını elde etmek için araştırmacı ve klinisyen arasındaki var olan boşluk minimize edilmelidir. Fizyoterapideki araştırmalar “positivizmden” (olguculuk), “hermeneutics” (yorumlama)’ e ve en sonunda da “pragmatism” e (uygulama) değişmektedir (6).

#### **2.2.1. Türkiye’ de Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Tarihi:**

Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanındaki tarihsel süreç dünyadakine benzer şekilde ülkemizde de cereyan etmiştir. Türkiye’ de fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları, önce askeri hastanelerde başlamış, daha sonraları üniversite hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de üniteler açılmıştır (9).

**Tablo 2.2.** Türkiye’ de fizyoterapi ve rehabilitasyonun geçirdiği önemli aşamalar (21,22).

Tarih	Olay
1898	Gülhane Serririyatı Klinikleri' nde Askeri Tıbbiye-i Şahane' den mezun doktorlara Alman Dr. Reider tarafından elektrodiagnoz, elektroterapi ve masaj tatbikatı yaptırılmaya başlandı. Aynı yıllarda Hoffman masaj, Raşit Tahsin Bey elektrodiagnoz ve elektroterapi dersleri verdi.
1927	Nüzhet Şakir Dirisu Bursa Askeri Hastanesi' ni fizik tedavi ve kaplıca merkezi haline getirdi.
1945	Yukarı Gureba' da Fizik Tedavi Kürsüsü yataklı klinik haline getirdi. Nüzhet Şakir Dirisu Ankara Tıp Fakültesi' nde Fizik Tedavi Kürsüsü' nü kurdu.
1953	Aziz Sevüktekin Gülhane Fizik Tedavi Kürsüsünde ve Türkiye' de ilk rehabilitasyon çalışmalarını başlattı.
1961	Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu açıldı.
1968	Ankara Rehabilitasyon Merkezi açıldı.
1969	Fzt. Nihal Şimşek, Fzt. Cenan Çağlar, Fzt. Aysel Denizli Fzt Tülin Güntel tarafından Türkiye Fizyoterapistler Derneği kurulmuştur
1973	Derneğin bilimsel yayın organı olarak Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisinin çıkartılmasına karar verildi.
1974	Türkiye Fizyoterapistler Derneği, <i>World Confederation For Physical Therapy</i> (WCPT) üyeliğine kabul edildi.
1981	I.Fizyoterapi'de Gelişmeler Semineri yapıldı.
1982	Diplomalar T.C.Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmaya başladı.
1991	Türkiye Fizyoterapistler Derneği Avrupa Fizyoterapistler Birliği (WCPT Europea) üyeliğine kabul edildi.
1994	T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerde fizyoterapistlerin çeşitli servislerde görevlendirilmelerinden sorumlu ve doğrudan başhekimle bağlı baş fizyoterapist seçilmesini öngören genelge yayınlandı.
2015	Ülkemizdeki fizyoterapist sayısı 14.000' e ulaşmıştır.
2018	Ülkemizdeki fizyoterapist sayısı 22.000' e ulaşmıştır.

### **Türkiye’de Fizyoterapistlik Mesleği ve Fizyoterapistler Derneğinin Kuruluşu**

Türkiye’de fizyoterapistlik mesleğinin başlangıcı, Hacettepe Üniversitesi’ nde onursal rektör Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu’ nun 1961 yılında kurulmasıyla olmuştur. Bunu, Türkiye’ nin dört bir tarafında açılan okullar izlemiş, fizyoterapist sayısı her geçen gün artmıştır (4).

### **Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun' un Ek Madde 13' e Göre Fizyoterapist Tanımı**

“Fizyoterapist; fizyoterapi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun sağlık meslek mensubudur. Fizyoterapist, hastalık durumları dışında, kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini arttırmak için mesleğiyle ilgili ölçüm ve testleri yaparak kanıta dayalı koruyucu ve geliştirici protokolleri belirler, planlar ve uygular. Hastalık durumlarında ise fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tabibin veya uzmanlık eğitimleri sırasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmış veya uzmanlık sonrasında ilgili dalın rotasyon süresi kadar fiziksel tıp ve rehabilitasyon eğitimi almış uzman tabiplerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak hastaların hareket ve fiziksel fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesi amacıyla gerekli uygulamaları yapar. Hastaların tedavisi yönünden rehabilitasyon ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışır ve tedavinin gidişi hakkında ilgili uzman tabibe bilgi verir” şeklinde tanımlanmıştır (23).

### **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 123'e Göre Fizyoterapist Tanımı**

“Fizikoterapistler; fizyoterapi konusunda yüksek öğrenim görmüş gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış sağlık personeli olup, rehabilitasyon ekibinin tabii üyesidirler. Uzman tabip tarafından görülerek tedavi endikasyonu saptanmış hastalara fizik tedavi vasıtalarını, tıbbi egzersizleri uygularlar; mesajları, hastaların ortez ve protez eğitimlerini, adele testi günlük yaşam faaliyetleri testi ve uygulamalarını, branşla ilgili diğer ölçüm ve testleri yaparlar. Hastaların tedavi yönünden ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışırlar. Gerektiğinde hastaların tedavisinin gidişi hakkında tabibe bilgi verirler. Hasta konseylerine iştirak ederler. Hastaların kazalardan korunmaları için gerekli güvenlik önlemlerini alırlar. Kullandıkları cihaz ve malzemelerin iyi kullanımı ve bakımından sorumludurlar” şeklinde tanımlanmıştır (3).

Bugün ülkemizdeki fizyoterapistlerin sayısı yaklaşık 22.000' e ulaşmıştır. Bu sayının 2020 yılında 30.000' e ulaşacağı öngörülmektedir (24).

### **2.3. Sağlık Hizmetinin Planlanmasına Yaklaşım**

Kaliteli bir sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesinde planlama önemli bir konudur. Ülke sağlık planlamalarını farklı yöntemlerle gerçekleştirmektedir. Bazı ülkeler (İngiltere, Fransa) planlamayı merkezi yönetim üzerinden gerçekleştirir, bazı ülkeler ise (Danimarka, Finlandiya, İtalya, Yeni Zelanda) bu denetlemeyi bölgesel idarelere bırakmıştır. Yine bazı ülkeler (Fransa, Almanya, İtalya) yalnız hastane hizmetlerini planlarken, bazı ülkeler (İngiltere, Danimarka, Kanada) hem hastane hizmetlerini, hem de ayaktan bakım hizmetlerini planlamaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesinin üçüncü fıkrasındaki "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp, hizmet vermesini düzenler" hükmüne göre sağlık alanında planlama yapma yetkisi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (25).

#### **2.3.1. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon İşlemlerinin Planlanması**

Günümüzde artan nüfus, gelişen teknoloji, kişilerin sağlık algılamalarındaki ve beklentilerindeki değişimler ve buna benzer etmenlere bağlı olarak toplumun sağlık ihtiyaçlarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Bugün dünyada yaşayan her 10 kişiden biri yaşlıdır. Benzer şekilde önümüzdeki 30 yıl içinde Türkiye' de yaşlı nüfus oranının 2-3 kat artacağı düşünülmektedir (26).

Ülkemizde giderek artan yaşlı nüfus ve diğer ülkelere göre yüksek seyreden trafik ve iş kazaları da düşünüldüğünde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (FTR) hizmetine olan ihtiyaç giderek artmaktadır. Ülkemizde rehabilitasyon hizmeti verilen yatak sayısı oldukça yetersizdir. Bu durum mevcut ihtiyaçlara cevap verememekte ve uzun hasta sıraları ve randevu sıraları oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu duruma çözüm bulmak için, Türkiye'nin dört bir tarafındaki çeşitli illerde FTR dal hastaneleri kurmak planını geliştirmiştir.

Mevcut FTR hastanelerinin çoğunluğu Ankara ve İstanbul gibi büyük şehirlerde bulunmaktadır: bu durum hasta ve hasta yakınlarının bu illere yığılmasına sebep olmaktadır. Türkiye'nin farklı şehirlerinde yapılması planlanan dal hastaneleri ile bu yoğunluğun azaltılması ve hastaların buldukları bölgelerde tedavi alması amaçlanmaktadır (25).

**Tablo 2.3.** Sağlık Bakanlığı “2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi” raporu (27).

Meslek	2023 Hedefi	Mevcut durumun devam halinde oluşacak arz	arz fazlalığı %
Acil tıp teknikerliği	27.000	30.300	12,2
Acil tıp teknisyenliği	50.000	59.400	18,8
Adli tıp teknikerliği	260	450	73,1
Ağız ve diş sağlığı teknikerliği	20.000	9.518	-52,4
Ameliyathane teknikerliği	10.500	3.006	-71,4
Anestezi teknisyenliği / teknikerliği	10.500	31.500	200
Dil ve konuşma terapistiği	850	653	-23,2
Diş tabibi	38.000	44.800	17,9
Diş protez teknisyenliği / teknikerliği	10.150	9.620	-5,2
Diyaliz teknikerliği	6.300	8.605	36,6
Diyetisyenlik	4.300	16.800	290,7
Ebelik	70.000	67.200	-4
Eczacılık	31.300	39.400	25,9
Eczane teknikerliği	62.750	58.600	-6,6
Elektrofizyoloji teknikerliği	2.000	1.250	-37,5
Ergoterapistlik ve ergoterapi teknikerliği	3.500	1.000	-71,4
Fizyoterapi teknikerliği	3.500	10.700	205,7
Fizyoterapistlik	10.000	29.200	192
Tabiplik	200.000	205.300	2,7
Hemşirelik	315.000	321.000	1,9
Klinik psikologluk	3.500	2.660	-24
Laboratuvar teknisyenliği / teknikerliği	22.000	56.600	157,3
Odyologluk ve odyometri teknikerliği	3.550	5.000	40,8
Ortez-protez teknisyenliği / teknikerliği	1.012	2.740	170,8
Radyoterapi teknikerliği	2.800	3.460	23,6
Sağlık fizikçiliği	1.050	560	-46,7
Tabiplik	200.000	205.279	2,6
Tabii görüntüleme teknisyenliği / teknikerliği	26.000	37.100	42,7
Tabii sekreterlik	90.000	87.300	-3

2023 yılı hedefine göre 10.000 fizyoterapist mezun olması beklenmektedir, ama eğitimdeki mevcut durumun devamı halinde oluşacak arz 29.200' dür. Arz fazlalığı %192 olacaktır (Tablo 2.9.).



## **2.4. Sağlık Sistemleri Modelleri**

Günümüzde ülkeler insanlarını sağlıklı tutmak, hasta tedavisini sağlamak ve sağlık harcamalarını kontrol etmek gibi nedenlerle çeşitli sağlık sistemleri geliştirmişlerdir. Bu sistemler ise sağlık hizmetlerinin kaynakları, kaynakların yönetimi, organizasyonu, sunumu ve finansmanını kapsamaktadır (1).

### **2.4.1. Beveridge Modeli (Ulusal Sağlık Hizmeti)**

II. Dünya Savaşı sonrasında William Beveridge tarafından tasarlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından vergiye dayalı bir şekilde finanse edildiği ve halka sunulduğu bir sistemdir (28). Genel vergi gelirleri sistemi olarak da bilinir. Tüm İngiliz vatandaşlarına ücretsiz sağlık hizmeti verilmektedir. Sağlık hizmetleri tüm vatandaşlara eşit şekilde sunulacak biçimde sistem benimsenmiştir (1).

### **2.4.2. Bismarck Modeli**

19. yüzyılda Almanya' da Otto Von Bismarck tarafından tasarlanmıştır. Bu modelde bir sigorta sistemi bulunur ve bu sigortanın finansmanı iş veren ve işçilerin bordro kesintileri ile sağlanmaktadır. Alman sigorta sistemi olarak da adlandırılır. ABD'deki işçi-işveren finansmanı sisteminin aksine vatandaşın tümünü kapsamayı hedefler, kar amacı gütmaz (28). Zorunlu sağlık sigortası sistemi olarak da bilinir. Nüfusun %90' ı bu sigortaya kayıtlıdır ve her ay belirli miktarda prim ödemektedirler. Nüfusun bir kısmı ise özel sağlık sigortası altındadır ya da kamu sigortasına ek olarak özel sigorta altındadır. Hastalık sigorta fonları tamamen merkezi hükümetin dışında kendi kendini yöneten bağımsız organizasyonlar tarafından yerine getirilmektedir (1).

### **2.4.3. Ulusal Sağlık Sigortası Modeli**

Karma model olarak da adlandırılır. Bismarck ve Beveridge modellerinden bazı unsurları içinde barındırır. Özel sağlık hizmeti sunucuları bu modelde kullanılmaktadır. Fakat devlet tarafından işletilmektedir vatandaşlar vergi öderler ve bu hizmetten faydalanırlar. Diğer sağlık hizmeti modellerine göre daha kolay ve daha ucuz bir sistemdir (28).

#### **2.4.4. Cepten Ödeme Modeli**

Gelir seviyesi düşük ülkelerde ve sağlık hizmeti sistemi organize olmamış ülkelerde kullanılır. Parası olan gerekli ücreti ödeyip sağlık hizmetinden faydalanabilmektedir. Parası olmayan ise sağlık hizmetinden yararlanamamaktadır (28).

#### **2.4.5. ABD Modeli**

4 temel sağlık sistemi modelinden de bir miktar almıştır. Sistemin temelini özel sigortalar oluşturmaktadır (28).

#### **2.4.6. Türkiye Modeli (Genel Sağlık Sigortası)**

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre sağlık hizmetlerinin sorumluluğu Sağlık Bakanlığı' ndadır. Sağlık hizmetleri kamu, yarı kamu, özel ve vakıf kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Son 20 yılda yapılan reformlarla ve 2003 yılından sonra başlayan “Sağlıkta Dönüşüm” programı ile Türkiye’deki sağlık sistemi yeniden organize olmuştur (28).

“Sağlıkta Dönüşüm Projesi” dört ana başlıktan oluşmaktadır. Birinci başlıkta sosyal güvenlik sistemi yapılandırılmış reform projesinin ilk başlığı sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılmasıdır. Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK SGK çatısı altında birleştirilmiştir. İkinci başlıkta, birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimliği uygulamasıyla reforme edilmiştir. Üçüncü başlıkta, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları “sağlık işletmesi” modeline geçirilmiştir. Dördüncü başlıkta, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı düzenleyici işlevde tutulmuştur (29).

Ağustos 2017 tarihindeki 694 sayılı kanun hükmünde kararname ile kamu hastaneleri birliği kaldırılmıştır. Kamu hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulmuştur (30).

## **2.6. Sağlık Hizmeti Sunucuları**

### **2.6.1. Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşu**

Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait polikliniklerdir.

### **2.6.2. Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu**

İş yeri hekimlikleri, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler, “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarıdır.

### **2.6.3. İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumu**

Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi’ dir.

### **2.6.4. İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumu**

“Özel Hastaneler Yönetmeliği” ne göre ruhsat almış hastaneler, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan tıp merkezleri ile “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleridir (31).

### **2.6.5. Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumu**

Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite

hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler üniversitelerin diş hekimliği fakülteleridir (31).

**Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları:** “Zihinsel, bedensel, sosyal, ruhsal, duygusal, konuşma, görme ve işitsel gibi engelleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan bireylerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmalarını sağlayıcı beceriler kazandırmak üzere kurulmuş ve bu doğrultuda hizmet veren kurumlardır” (32). Bu kurumlar her ne kadar Sağlık Bakanlığı çatısı ve sistemi içinde olmasa da pediatrik popülasyona hizmet veren kurumlardır.

### 2.7. Tedavi Kategorileri ve İlişkili Tanımlar

**1) Ayakta tedaviler:** Hastaların sağlık kurum ve kuruluşlarında veya bulunduğu yerde yatırılmaksızın sağlık hizmetlerinin sağlanması ayakta tedavi olarak kabul edilir (28).

**2) Yatarak tedaviler:** Sağlık kurumlarında yatış tarihinden taburcu işlemi yapılmıncaya kadar uygulanan tedavidir (31).

**3) Günübirlik tedavi:** Günübirlik tedavi kapsamındaki işlemler; sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işlemi yapılmadan 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan aşağıda belirtilen işlemlerdir (31).

**4) Evde sağlık hizmetleri:** Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” doğrultusunda Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucuları bünyesinde oluşturulan evde sağlık hizmeti vermek üzere kurulmuş olan birimlerce verilen sağlık hizmetleridir (31).

### 2.8. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon İşlemleri

Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının Kurumca bedelinin karşılanması için;

a) 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince,

b) Sağlık Uygulama Tebligatı (SUT) eki “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi” nde G80 (Serebral Palsi) ve (\*) işaretli (bölge kontrolüne tabi olmayan) tanılarda 30 seans sonrası devam edilecek tedaviler için;

1) 31-60 seansa kadar (60 ıncı seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca (ayakta tedavilerde resmi sağlık kurulunca),

2) 60 seans üzeri olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) üçüncü basamak sağlık kurumu sağlık kurulunca, sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir (28).

Düzenlenen raporda ayrıntılı hastalık hikâyesi dışında SUT eki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesinde A ve B grubunda yer alan hastalıklar için; Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon İşlemlerine Yönelik Değerlendirme Ölçekleri” esas alınarak mevcut hastalığa ve komplikasyonlarına uygun ayrıntılı muayene ve değerlendirme sonuçları belirtilecektir. 30 seans üzeri fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda tedavinin devamının gerekliliğine dair gerekçeler ayrıca belirtilecektir. Raporun sonuç bölümünde elde edilen değerlendirme ve muayene bulgularına uygun olarak, tanı ve tanıya ilişkin ICD-10 kodları ile hastanın kaç seans fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasına ihtiyacı olduğu ve uygulanacak bölge yazılacaktır (31).

## **2.9. Fizyoterapi ve rehabilitasyon işlemlerinin faturalandırılması**

Fizyoterapi ve rehabilitasyon işlemlerinin kuruma faturalandırılabilmesi için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince sağlık raporunun düzenlenmesi gerekmektedir (31).

Ayaktan fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarında bir hastaya günde en fazla bir seans, yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarında ise aynı bölge için bir seans fizyoterapi ve rehabilitasyon işlemi bedeli kurumca karşılanır (31).

Bir hasta için son bir yıl içinde en fazla; aynı bölgeden toplam 30 seans, iki farklı vücut bölgesinden toplam 60 seans fizyoterapi ve rehabilitasyon işlemlerine ait bedeller kurumca karşılanır. Aynı bölge için bir yıl içinde en fazla iki sağlık raporu düzenlenebilir.

Yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında; fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması dışındaki sağlık hizmetleri (yatak bedeli, tetkik, ilaç, tıbbi malzeme gibi), SUT hükümlerine uyulmak koşuluyla “hizmet başına ödeme yöntemi” ile faturalandırıldığında Kurumca karşılanır (31).

## **2.10. Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları**

Özel sağlık hizmet sunucularınca yatarak tedavilerde sadece SUT eki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesinde (D) grubu hariç diğer tanılarda yapılan uygulamalar Kuruma fatura edilebilir. Bu tedaviler bir yıl içerisinde 60 seansı geçemez.

Uygulamalar fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi tarafından veya bu uzman hekimlerin sorumluluğunda yapılır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon seansları en az 60 dakika olarak uygulanır. Ancak tıbbi nedenlerle fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasının belirtilen süreden daha önce sona ermesi halinde, gerekçesinin Kurumca kabul edilmesi durumunda tedavi puanının %50'si ödenir.

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon branşında ayaktan başvurularda özel sağlık hizmeti sunucuları için günlük muayene sınırı acil servis/polikliniğe başvurular hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında çalışan hekimlerin çalışma saatlerinin 6 ile çarpılması ile bulunur. Her bir hekim için günlük muayene sayısı her halükarda 48'i geçemez.

Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi ile bir fizyoterapist için; (A) grubundaki işlemlerden günlük en fazla sekiz hastanın, (A) ve (B) grubundaki işlemlerden günlük toplam en fazla on altı hastanın, bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi ile iki fizyoterapist için; (A) ve (B) grubundaki işlemlerden günlük toplam en fazla on altı hastanın işlemi Kuruma fatura edilir. Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi için ilave olarak (C) grubundaki işlemlerden günlük en fazla otuz iki hastanın, (C) ve (D) grubundaki işlemlerden ise günlük toplam en fazla altmış dört hastanın işlemi Kuruma fatura edilir. Kurum ile sözleşmeli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren özel sağlık hizmeti sunucularında gerçekleştirilecek olan günlük muayene sayısı, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulama sayısına dahil değildir. SUT eki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesinde yer alan G80 ve (\*) işaretli tanılarda verilen yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında ise bu hasta sayıları dikkate alınmaz (31).

### **2.11. Sağlık Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi**

Memnuniyet ölçümü, sağlık kuruluşlarında hizmet alanların, hizmete karşı verdiği cevabı ölçmede en temel araçlardan biridir. Günümüzde, hasta memnuniyeti ölçümü sağlık kuruluşlarının en önemli faaliyetlerinden biri haline gelmiştir. Sağlık hizmeti sunucularında hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ilk kez 1856' da ABD' de hemşirelik alanında yapılmıştır. Hasta memnuniyeti "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan" bir kavramdır (33).

Hasta memnuniyeti günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli unsur olarak düşünülmektedir (34).

### 2.11.1. Hasta Memnuniyet Anketleri

Hasta memnuniyeti, hastaların beklentilerinin ne derecede yerine getirilebildiği ve aldıkları hizmete yönelik algıları anlamına gelir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmet sunumunun önemli bir parçasıdır. Bu konuyla ilgili araştırmalar kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Kalitatif araştırmalarda, odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları kullanılmaktadır. Kantitatif araştırmalarda ise yüz yüze yapılan anketler, posta ile gönderilen anketler, telefon görüşmeleri kullanılmaktadır (8).

Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında, sağlık kurumlarında uygulanması için “Memnuniyet Anketleri” geliştirilmiştir. Bu anketler, hastaların aldıkları hizmete yönelik algılarını değerlendirmek için herkes tarafından kabul görmüş bir yöntemdir. konusundaki algılarını ölçmek literatürde genel olarak kabul görmüş bir uygulamadır. (34).

Sağlık Bakanlığı’ nın yayınladığı memnuniyet anketi uygulama rehberinde ayakta hasta memnuniyet anketi ve yatan hasta memnuniyet anketi bulunmaktadır (35). Fizyoterapi alanına özel olarak da Prof. Dr. Emine Handan Tüzün’ ün geliştirdiği memnuniyet anketi bulunmaktadır (36). Ayrıca yurtdışında yapılan çalışmalarda *Servqual* ölçeği kullanılmaktadır. Bu ölçek, hizmet kalitesini ve memnuniyeti ölçmektedir. Sağlık sektörü de dahil çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Parasuman; Zeithaml ve Berry tarafından tasarlanmış, 1991 yılında bir takım revizyonlar yapılmıştır (37). 22 maddeden oluşan iki bölüm vardır. İki bölümde de aynı sorular vardır. Katılımcılar birinci bölümde beklentilerini, ikinci bölümde hizmetten algıladığı performansı cevaplamaktadır. 1 tamamen katılıyorum, 7 kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlama yapılmaktadır. Birinci bölüm ile ikinci bölüm arasındaki fark hizmet kalitesini ve memnuniyeti ortaya koymaktadır (38). Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında, hastalarının aldıkları hizmetten memnuniyetini değerlendiren *Medrisk* anketi de bulunmaktadır. 20 sorudan oluşan bu anket ile fizyoterapi hizmetinden memnuniyet değerlendirilmektedir (39).

Sağlık çalışanlarının, çalıştıkları kurumdaki hastalara yönelik hizmetleri objektif olarak değerlendirmeleri mümkün görülmemektedir. Bu nedenle hastalar,



hizmet aldıkları kurumu daha geniş bir bakış açısıyla değerlendirebilmektedir. Hastalar memnuniyet anketleriyle bu kuruma yönelik algısını daha iyi ifade edebilmektedir. (35).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Bireyler

Bu çalışma; nöroloji, ortopedi, pediatri, kardiyopulmoner vb. tanı almış, ayakta veya yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan hasta grupları üzerinde gerçekleştirildi.

Bu amaçla Şanlıurfa ilinde; Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayrıca pediatrik rehabilitasyon alanında faaliyet gösteren Özel Öğretmenler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi' ndeki hasta popülasyonu hedef kitle olarak seçildi. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı, pediatrik grupta ise ailelerle görüşülerek gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilecek birey sayısı  $\alpha=0.05$  ve  $\beta=0.20$ ' de (%80 güç için) power analizine göre 125 kişi olarak belirlendi. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmayı gönüllülükle kabul eden bireyler ile çalışma gerçekleştirildi. Çalışma ayakta tedavi gören 280 kişi, yatarak tedavi gören 90 kişi özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden 30 kişi, toplamda 400 kişi ile tamamlandı.

#### Dahil Edilme Kriterleri:

- Herhangi bir yaş grubuna, tanı grubuna, cinsiyete bakılmaksızın 10 iş günü, ayakta veya yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti almış olmak
- Aydınlatılmış onamı alınan kişiler

#### Dışlanma Kriterleri:

- Çocuğunun çalışmaya katılmasını onaylamayan aileler
- Sorulardan herhangi birine cevap vermek istemeyen kişiler

#### 3.2. Yöntem

Bu çalışma, Şanlıurfa ilinde Özel Öğretmenler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Araştırmanın başlama zamanı

Ekim 2017 ve bitiş zamanı Haziran 2018 olup kesitsel bir araştırmadır. Çalışmaya dahil edilecek tüm olgulara çalışma kapsamında yapılacak olan değerlendirmeler bir kez uygulandı.

Çalışmamızın etik kurul onayı, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.07.2017 tarihinde GO 17/828 proje numarası ve GO 17/828-09 karar numarası onayı ile onaylandı.

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve aydınlanmış onam formu alınan kişilerin:

1- Demografik bilgileri kaydedildi.

2- Tanı grupları kaydedildi.

3- Hasta memnuniyet anketi ile aldığı hizmetten memnuniyet durumları değerlendirildi.(36).

Bireylerin anket araştırmaları için aydınlatılmış onam formu alındı, pediatrik grupta ise; ebeveynlerden aydınlatılmış onam formu alındı. Koopere olabilen bilinci yerinde olan çocuklar için bunlara ek olarak anket araştırmaları için çocuk rıza formu alındı.

Çalışmaya dahil edilen bireyler tanı gruplarına göre ortopedi, nöroloji, pediatri, kardiyopulmoner ve diğer olmak üzere 5 gruba ayrıldı. Bu 5 tanı grubu arasında memnuniyet düzeyleri arasında fark olup olmadığı memnuniyet anketi ile değerlendirildi. Aynı değerlendirme sonuçları ayaktan ve yatarak tedavi alan kişiler arasında da karşılaştırıldı. Ayrıca iki grup arasında demografik özellikleri ve sosyokültürel özellikleri yönünden fark olup olmadığı, demografik ve sosyokültürel özelliklerinin memnuniyet düzeylerine olan etkisi araştırıldı.

Fizyoterapi hizmeti alan kişilerin bilgi düzeyleri değerlendirildi. Hasta toplamda en fazla 45, en az 15 puan alabiliyordu.

### **3.2.1. Değerlendirme**

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ve Özel Öğretmenler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon

Merkezi' ne fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti almak için başvuran kişilerden, her yaştan, eğitim durumuna, gelir düzeyine, tanısına bakılmaksızın 10 iş günü fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan kişilerle görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildi. Pediatrik grup hastalarda hem hasta hem de ailesiyle görüşülerek çalışma detaylı olarak anlatıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onamları alınan kişilere hazırlanmış olduğumuz veri kayıt formu ve memnuniyet anketi uygulandı. Prof. Dr. Emine Handan Tüzün tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan fizyoterapi hastalarına özgü memnuniyet anketi örnek alındı. Bu anket modifiye edilerek ve yeni sorular da eklenerek hizmet sunumu ve ihtiyaç analizi de yapılmış oldu (36).

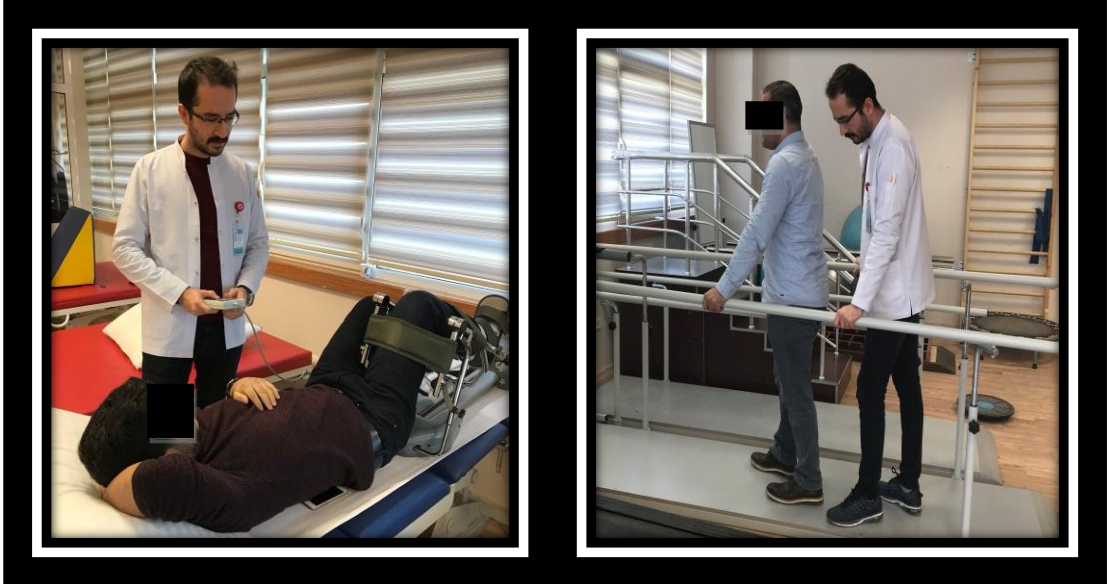
Çalışmamıza katılan her bir kişiye hasta kodu verildi. Toplamda 30 soru soruldu. 1. bölüm demografik ve sosyoekonomik özelliklerinin sorgulandığı 10 sorudan oluşuyordu Yaşı, tanısı, görüşme tarihi, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, sosyal güvencesi vücut ağırlığı ve boyu kayıt altına alındı.

2. bölümde hizmet sunumu sorgulandı. Fizyoterapi hizmetini kimden aldığı soruldu. Hastanın tanı grubu, ayaktan tedaviye gelenler için üniteye kendi imkanlarıyla mı, yoksa hastane servisiyle mi geldikleri sorgulandı. Hastalığın tanısını hangi hekimin koyduğu, fizyoterapi ve rehabilitasyona hangi hekimin yönlendirdiği soruldu.

3. bölüm 15 sorudan oluştu. İhtiyaç ve memnuniyet durumları değerlendirildi. Sorulara verilecek cevaplar evet, hayır, kararsızım şeklinde cevaplanması istendi. Evet 3 puan, hayır 2 puan, kararsızım 1 puan verildi. Bu 15 sorudan aldığı toplam puan kaydedildi ve fizyoterapi uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyi incelenmiş oldu.



**Şekil 3.1.** Fizyoterapi ve rehabilitasyon servisinde yatarak tedavi gören hemipleji hastası



**Şekil 3.2.** Fizyoterapi ve rehabilitasyon ünitesinde ayaktan tedavi gören hastalar.

### 3.3. İstatistiksel Yöntem

Çalışmanın verileri Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versiyon 22.0 programında bulunan uygun istatistiksel analiz yöntemleri ile değerlendirildi. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri hesaplandı. Nitel değişkenlerin karşılaştırılması *Chi Square* testi ile yapıldı. Parametrik test varyasyonlarının gerçekleştiği ve verilerin normal dağıldığı durumda *Independent Samples T* test, parametrik test varyasyonlarının gerçekleşmediği ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda *Mann Whitney-U* test kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişki *Spearman Korelasyon* analizi ile araştırıldı. Yanılma düzeyi  $\alpha=0,05$  alındı.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Grupların yaş, vücut ağırlığı ve boylarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1.'de görülmektedir.

**Tablo 4.1.** Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Fiziksel Özellikleri

Fiziksel Özellikler	Ayaktan Tedavi Hizmeti Alan n=310		Yatarak Tedavi Hizmeti Alan n=90	
	X±SD	min/max	X±SD	min/max
<b>Yaş (yıl)</b>	31,9±21,0	0,25/86	28,3±22,9	1/77
<b>Vücut Ağırlığı (kg)</b>	58±25,8	4/100	54,4±27,3	7/93
<b>Boy (cm)</b>	140±30	50/195	140±30	50/181

X: ortalama, SD: standart sapma, kg: kilogram, cm:santimetre, min: minimum, max: maximum

Ayaktan ve yatarak tedavi alan hastaların diğer özellikleri aşağıdaki tabloda incelendi (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.2.** Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

	Ayaktan Tedavi Alanlar		Yatarak Tedavi Alanlar	
	n=310		n=90	
	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>				
<b>Erkek</b>	167	53,9	49	55,1
<b>Kadın</b>	143	46,1	41	44,9
<b>Medeni Durum</b>				
<b>Evli</b>	174	56,1	37	40,4
<b>Bekar</b>	126	40,6	48	54
<b>Boşanmış/Dul</b>	10	3,2	5	5,6
<b>Eğitim Durumu</b>				
<b>Okuryazar Değil</b>	107	34,5	29	32,6
<b>İlkokul</b>	74	23,9	25	28,1
<b>Lise</b>	44	14,2	12	14,5
<b>Ortaokul</b>	42	13,5	10	12,2
<b>Okuryazar</b>	36	11,6	13	13,5
<b>Üniversite</b>	7	2,3	1	1,1
<b>Meslek</b>				
<b>Ev Hanımı</b>	96	31	22	23,6
<b>Diğer</b>	78	25,2	24	27,0
<b>Serbest Meslek</b>	45	14,5	13	14,6
<b>İşçi</b>	41	13,2	9	10,1
<b>Öğrenci</b>	31	10	18	20,2
<b>Memur</b>	12	3,9	1	1,1
<b>Emekli</b>	7	2,3	3	3,4
<b>Gelir Düzeyi (TL)</b>				
<b>&lt;500</b>	63	20,3	27	30,3
<b>500-1000</b>	81	26,1	25	28,1
<b>1001-2000</b>	89	28,7	23	25,8
<b>2000-3000</b>	54	17,4	12	12,4
<b>&gt;3000</b>	23	7,4	3	3,4
<b>Sosyal Güvence</b>				
<b>Yeşil Kart</b>	169	54,5	56	62,9
<b>SGK</b>	140	45,2	34	37,1
<b>Özel Sigorta</b>	1	0,3	0	0

TL: Türk Lirası

Fizyoterapi hizmeti alan kişilerin tanılarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Tanıların dağılımı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir



( $p < 0,05$ ). Buna göre her iki grupta da en yoğun hizmet alan tanı grubu ortopedik problemi olanlar olduğu kaydedildi (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.3.** Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Tanılara Göre Dağılımı

Tanı Grubu	Ayaktan Tedavi Alanlar		Yatarak Tedavi Alanlar		Toplam		P
	n	%	n	%	N	%	
Ortopedik	190	61,3	42	46,7	232	58	0,001
Pediyatrik	103	33,2	2	2,2	105	26,3	
Nörolojik	14	4,5	20	22,2	34	8,5	
Kardiyopulmoner	0	0	21	23,3	21	5,3	
Diğer	3	1	5	5,6	8	2,0	

Chi square testi,  $*p < 0,05$

#### 4.2. Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Fizyoterapi Hizmetiyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Hastaların, fizyoterapi hizmetini kimden aldığı sorgulandı verilen cevaplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ) Hastaların büyük çoğunluğu aldığı hizmetin fizyoterapist tarafından verildiğini bilmediği tespit edildi (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.4.** Fizyoterapi Hizmetini Kimden Aldığının Değerlendirilmesi

	Ayaktan Tedavi Alanlar		Yatarak Tedavi Alanlar		p
	n	%	n	%	
Fizyoterapist	87	28,1	19	21,1	0,539
Bilmiyorum	77	24,8	21	23,3	
Doktor	70	22,6	27	30,0	
Hemşire	66	21,3	19	21,1	
Teknisyen	5	1,6	3	3,3	
Diğer	5	1,6	1	1,1	

Chi square testi,  $*p < 0,05$

Ayaktan fizyoterapi hizmeti alan hastaların büyük çoğunluğu bu hizmete kendi olanakları ile ulaşmakta olduğu saptandı (Tablo 4.5.).

**Tablo 4.5.** Ayaktan Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastalar için Ulaşım İmkanlarının Değerlendirilmesi

Ulaşım	n	%
<b>Kendi İmkanları ile</b>	227	73.2
<b>Hastane Servisi ile</b>	83	26.8

Fizyoterapi hizmeti alan hastaların tanılarını hangi uzman hekimin koyduğu değerlendirildi. Dağılımları incelendi. Hasta tanılarının büyük çoğunluğunun fizik tedavi dışındaki uzman hekimler tarafından koyulduğu tespit edildi (Tablo 4.6.).

**Tablo 4.6.** Tanıyı Koyan Hekimin Uzmanlık Alanı

Uzmanlık Alanı	Ayaktan Tedavi Alanlar		Yatarak Tedavi Alanlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Ortopedi</b>	119	38,4	40	44,4	159	39,8
<b>Fizik Tedavi</b>	99	31,9	11	12,2	110	27,5
<b>Nöroloji</b>	61	19,7	6	6,7	67	16,8
<b>Çocuk Sağlığı</b>	29	9,4	11	1,2	40	10
<b>Kardiyoloji</b>	0	0	18	20	18	4,5
<b>Diğer</b>	2	0,6	4	4,4	6	1,5

Hastaları fizyoterapiye hangi uzman hekimin yönlendirdiği değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikleri aşağıdaki tabloda verildi. Buna göre en büyük oranın fizik tedavi uzman hekimi olduğu saptandı. (Tablo 4.7.).

**Tablo 4.7.** Fizyoterapiye Yönlendiren Hekimin Uzmanlık Alanı

Uzmanlık Alanı	Ayaktan Tedavi Alanlar		Yatarak Tedavi Alanlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Fizik Tedavi</b>	163	52,6	42	46,7	205	51,2
<b>Ortopedi</b>	77	24,8	24	26,7	101	25,3
<b>Nöroloji</b>	49	15,8	7	7,8	56	14
<b>Çocuk Sağlığı</b>	21	6,8	8	8,9	29	7,2
<b>Kardiyoloji</b>	0	0	9	10	9	2,3
<b>Diğer</b>	0	0	0	0	0	0

Hastaların fizyoterapi ile ilgili bilgi düzeyleri çeşitli sorularla değerlendirildi. Ayaktan tedavi alanların fizyoterapi hakkındaki bilgi düzeylerinin, yatan hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.8.).

**Tablo 4.8.** Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Kişilerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

	<b>Ayaktan Tedavi Alan</b>	<b>Yatarak Tedavi Alan</b>	<b>p<sup>a,b</sup></b>
	Medyan	Medyan	
<b>Fizyoterapi ve Rehabilitasyon hizmetinin ne olduğunu biliyor musunuz ?</b>	2	2	0,589 <sup>a</sup>
<b>Bu hizmeti kimin verdiğini biliyor musunuz ?</b>	2	2	0,173 <sup>a</sup>
<b>Kaç seans fizyoterapi hakkım olduğunu biliyorum</b>	2	2	0,063 <sup>a</sup>
<b>Hasta haklarımı biliyorum</b>	2	2	0,055 <sup>a</sup>
<b>Aldığım fizyoterapi hizmetinin seans süresi yeterli</b>	3	3	0,462 <sup>a</sup>
<b>Fizyoterapi seanslarımı fizyoterapistim eşliğinde alıyorum</b>	3	3	<b>0,005<sup>a</sup></b>
<b>Aldığım fizyoterapi hizmetinden memnunum</b>	3	3	<b>0,039<sup>a</sup></b>
<b>Fizyoterapi ünitelerinde tedavi için gerekli malzemeler yeterliydi</b>	3	3	<b>0,012<sup>a</sup></b>
<b>Fizyoterapi hizmeti almak için sıra bekliyorum</b>	3	2	<b>0,001<sup>a</sup></b>
<b>Aldığım seans sayısı yeterli</b>	3	3	0,337 <sup>a</sup>
<b>Hastalığım hakkında gerekli açıklama yapıldı</b>	3	2	<b>0,001<sup>a</sup></b>
<b>Egzersizlerim anlayabileceğim bir şekilde anlatılıyor</b>	3	2	<b>0,001<sup>a</sup></b>
<b>Fizyoterapi hizmetinin evde sağlık hizmeti kapsamında verilmesi gerektiğini düşünüyorum</b>	3	2	<b>0,001<sup>a</sup></b>
<b>Evde sağlık hizmeti kapsamında bir fizyoterapistin de ekipte olması gerektiğini düşünüyorum</b>	3	2	<b>0,001<sup>a</sup></b>
	X±SD	X±SD	
<b>Toplam Skor</b>	36,1±4,0	32,1±3,7	<b>0,001<sup>b</sup></b>

p<sup>a</sup> değeri; Chi Square testi, p<sup>b</sup> değeri; Mann Whitney U testi, X: ortalama, SD: standart sapma \*p<0,05

### 4.3. Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Tanı gruplarına göre memnuniyet düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldı. Fark anlamlı bulundu. Ortopedik hastaların memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.9.).

**Tablo 4.9.** Tanılara Göre Memnuniyet Oranlarının Değerlendirilmesi

Tanı Grupları	n	%	Medyan	p
<b>Ortopedik</b>	226	97,4	3	<b>0,001</b>
<b>Nörolojik</b>	30	88,2	2	
<b>Kardiyopulmoner</b>	16	76,2	1	
<b>Diğer</b>	6	75,0	2	
<b>Pediyatrik</b>	44	41,9	2	

Chi square testi, \*p<0,05

Ayaktan ve yatarak fizyoterapi hizmeti alan gruplar arasında memnuniyetleri yönünden fark olup olmadığı incelendi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Ayaktan gelen hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek olduğu saptandı. (Tablo 4.10.).

**Tablo 4.10.** Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

	Ayaktan Tedavi Alanlar		Yatarak Tedavi Alanlar		p
	n	%	n	%	
<b>Memnuniyet Düzeyleri</b>	246	92,6	76	84,4	<b>0,039</b>
<b>Medyan</b>	3		2		

Chi square testi, \*p<0,05

Erişkin ve çocuk hastaların memnuniyet düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldı. Fark anlamlı bulundu. Hesaplamaya özel eğitim kurumundaki pediyatrik hastalar dahil edilmedi. Erişkin hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.11.).

**Tablo 4.11.** Erişkin ve Çocuk Hastaların Memnuniyet Oranlarının Değerlendirilmesi

Tanı Grupları	n	%	Medyan	p
Erişkin Hastalar	295	94,2	3	<b>0,031</b>
Çocuk Hastalar	75	85,3	3	

Chi square testi \* $p < 0,05$

#### 4.4. Fizyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyleriyle Memnuniyetin Alt Parametreleri Arasındaki İlişki

Memnuniyet düzeyiyle; tedavide kullanılan malzemelerin yeterliliği ve seans süresinin yeterliliği arasında iyi derecede korelasyon bulundu. Bu korelasyonun anlamlı olduğu tespit edildi. (Tablo 4.12.).

**Tablo 4.12.** Memnuniyet Düzeyinin Diğer Parametrelerle İlişkisinin Değerlendirilmesi

		Tedavide Kullanılan Malzemelerin Yeterliliği	Seans Süresinin Yeterliliği
<b>Memnuniyet Düzeyi</b>	R	0,670	0,627
	P	0,001	0,001

Spearman korelasyon analizi, \* $p < 0,05$ , r değeri; Spearman korelasyon katsayısı,

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, ayaktan ve yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan kişilerin ihtiyaç ve bu hizmetten memnuniyetlerini ve kişilere sunulan hizmetleri değerlendiren, ayrıca özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde tedavi alan hastaları da değerlendiren ilk gözlemsel çalışmadır. Kişilerin yaşına, tanısına, eğitim durumuna, tedavinin ayaktan veya yatarak uygulanmasına bakılmaksızın, herhangi bir gruba odaklanmadan fizyoterapi hizmeti alan tüm hasta popülasyonuna değerlendirme yapılması yönünden de ilk araştırmadır.

Hasta memnuniyeti araştırmalarda önemli bir faktör olarak görülmeye başlanmaktadır. Çünkü memnuniyeti yüksek olan hastaların, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı bulunmuştur. Ancak bu alanda fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu ve fizyoterapistlerle yapılan çalışmaların sayısı azdır. Literatürde memnuniyet araştırmalarını destekleyecek çok az çalışma vardır. Böyle bir araştırma fizyoterapi için de önemlidir. Çünkü güncel uygulamalar hakkında bilgi verebilir. Ayrıca geleceğe yönelik bu hizmetlerin geliştirilmesi ve planlanmasında yardımcı olabilir (40). Hastanelerin ulaşılabilirliği ve hasta memnuniyeti sunulan bakım hizmetlerinin kalitesi için anahtar bileşenlerdir. Memnuniyet, servislerin kalitesinin algılanması için sağlık hizmeti alıcılarının reaksiyonu olarak görülür. Fizyoterapistler temel sağlık hizmeti çalışanlarından olup, interdisipliner sağlık hizmeti modelinde yer alırlar (41). Hastalar; spinal kord yaralanmaları, inme, ortopedik yaralanmalar, amputasyon, yanıklar, diğer tıbbi durumları içeren çeşitli yaralanmaları takiben akut tıbbi sorunları stabilize edildikten sonra fizyoterapi ve rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır. Fizyoterapi, bu hastalara sağlanan multidisipliner rehabilitasyonun önemli bir bileşenidir (42).

2010 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan özürülülerin sorun ve beklentileri çalışmasına göre, Ulusal Özürülüler Veri Tabanına kayıtlı özürülülerin % 25,6'sı süregelen hastalığa bağlı olan, % 29,2'si zihinsel, % 8,8'i ortopedik, % 3,9'u ruhsal ve duygusal, % 8,4'ü görme, % 0,2'si dil ve konuşma, % 5,9'u işitme, ve % 18'i birden fazla özüre sahip olanlardır. Kayıtlı özürülülerin, % 58,6'sı erkek, % 41,4'ü kadındır (43).

Aktaş ve ark.'ları (44) tarafından yapılan çalışmada fizyoterapi ve rehabilitasyon kliniğinde yatarak fizyoterapi alan 93 olgunun demografik özellikleri ve tanıları kayıt altına alınmıştır. Olguların %80,6' sı kadın, %19,4' ü erkektir ve yaş ortalaması  $61,45 \pm 14,52$  yıl olarak bildirilmiştir. Olguların eğitim durumları incelendiğinde %36' sının okuryazar olmadığı, %4,3' ünün üniversite ve dengi okullardan olduğu belirtilmiştir. Lomber spondiloz, gonartroz, hemipleji, Gullian Barré sendromu, lomber disk hernisi, servikal disk hernisi, omuz sıkışma sendromu gibi çeşitli tanı gruplarından hastalar bulunmaktadır. Sırasıyla en sık olan tanı; lomber disk hernisi, hemipleji ve gonartozdur. Çalışmamızda da 310 ayaktan ve, 90 yatan hasta araştırmada yer aldı. Hastaların %53,9' u erkek %46,1' i kadındır. Olguların yaş ortalaması ayaktan hastalarda 31,9 ve yatan hastalarda 28,3 yıldır. En çok tanı alan hasta grupları sırasıyla; serebral palsi (%14,2), lomber diskopati (%12,5), gonartroz (%6,8), rotator cuff sendromu (%5,5), hemipleji (5,3), servikal diskopati (5,0), impingement (%4,8), menisküs yırtığı (%3,8) olarak bulunmuştur. Bu durum çalışmanın sadece Şanlıurfa ilinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel eğitim kurumunun da pediatrik popülasyonun yoğun olarak hizmet aldığı yerler olmasından dolayı bu sonuçlara ulaşılmış olabilir.

Kaya ve ark.'ları (45) tarafından yapılan bir çalışmada fizyoterapi ve rehabilitasyon yataklı servisinde yatan 1017 hastanın tanıları ve demografik özellikleri kayıt altına alınmıştır. Hastalardan 180' i sağlık bakanlığı kalite yönetim sistemi yataklı servisler memnuniyet anket formunu doldurmuştur. 1017 hastanın %55,1' i erkek, %44,9' u kadındır. %65,8' i hemiplejik, %17,2 ' si paraplejik, % 12' si ortopedik rehabilitasyon, % 5' i nöromüsküler rehabilitasyon tanı grubundadır. Hizmet memnuniyet oranının en yüksek olduğu konu, oda temizliği (%99-%100) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda hem yatan hem de ayaktan hastalar çalışmamıza alınmış, 400 hastaya memnuniyet analizi yapılmış, hazırladığımız veri kayıt formu kullanmıştır. Yatan hastaların 84,4' ü, ayaktan hastaların %92,6' sı aldığı hizmetten memnundur. Yatan hastalar ve ayaktan hastaların tedavi gördüğü fizyoterapi üniteleri farklı iki üniteydi ve yatan hastaların tedavi gördüğü fizyoterapi ünitesinde bisiklet, yürüyüş bandı gibi malzeme eksiklikleri bulunmaktaydı. Ayrıca yatan hastaların



daha akut dönemdeki hastalar olmasından dolayı beklentileri daha yüksekti. Yatan hastaların memnuniyeti bu yüzden daha düşük çıkmış olabilir.

Erol ve ark.' ları (46) tarafından yapılan bir çalışmada Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Pediatrik Rehabilitasyon Ünitesine başvuran çocukların demografik özellikleri kayıt altına alınmıştır. Çalışmaya toplam 611 çocuk dahil edilmiştir. %60,6' sı erkek, %39,4' ü kızdır. En çok başvuru olan tanı grubu preterm bebekler ve serebral palsi olmuştur. Çalışmamızda da 105 çocuk hasta çalışmaya katılmıştır. En çok başvuru olan tanı grupları sırasıyla; serebral palsi, diz eklem ve ligamentlerinde burkulma, parapleji' dir. Çocukların 68' i (%64,8) erkek, 37' si (%35,2) kızdır. Çalışmamızda sadece pediatrik gruba odaklanılmamış fizyoterapi ünitesine gelen tüm hasta popülasyonu çalışmamıza dahil edilmiştir. En çok görülen tanı grubu serebral palsidir. En sık görülen bu tanı grubu için fizyoterapi ünitelerinin içinde pediatrik rehabilitasyon ünitelerinin açılmasının hizmet sunumunu daha iyi bir seviyeye getirebileceği düşünülmektedir.

Bakar ve ark.' ları (12) tarafından yapılan bir çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastaların 60 yaş ve üzeri olma durumu ve tüm başvuru yapanların tanı grupları, demografik özellikleri araştırılmıştır. 1592 hasta kaydı incelenmiştir. Katılımcıların %68,2' si kadın ve %31,8' i erkek hastadır. Toplam başvuran hastaların %22,5' i 60 yaş ve üzerindedir. Tüm yaş gruplarında ve erkek, kadın her iki cinsiyette dejeneratif eklem hastalıkları ilk sırada görülmektedir. İkinci sırada erkeklerde dejeneratif ve inflamatuvar hastalıklar, kadınlarda ise osteoporoz görülmektedir. Polikliniğe başvuran 60 yaş ve üzeri hastalarda en fazla görülen tanı dejeneratif eklem hastalıkları olmuştur. Çalışmamızda ise herhangi bir yaş sınırlaması olmadan tüm yaş gruplarından 400 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu 400 hastadan 24 tanesi 60 yaş ve üzeridir (%6). 60 yaş ve üzerinde görülen en çok tanı ise sırasıyla; hemipleji %25,0, gonartroz %16,7, lomber diskopati %12,5' dir.

Bulduk ve ark.' ları (47) tarafından yapılan bir çalışmada Ankara' da fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümüne başvuran yaşlıların başvuru nedeni araştırılmıştır. Çalışmaya 65 yaş üstü 111 erkek 101 kadın, toplamda 212 yaşlı dahil edilmiştir. Kırık tanısı için kadınların %48,51' i, erkeklerin %41,44' ü; solunum

egzersizleri için erkeklerin %37,03' ü, kadınların %18,81' i romatizmal hastalıklar için kadınların %86,13' ü erkeklerin %81,98' i başvurmuştur. Çalışmamızda ise 60 yaş üstü hastaların %50' si erkek, %50' si kadındır.

Doğan ve ark.' ları (48) tarafından yapılan çok merkezli bir çalışmada, 20 farklı fizik tedavi polikliniğine başvuran 65 yaş üzeri 820 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri kayıt altına alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 71.7±5.5 yıldır. Kadınların %48' i okuryazar değilken erkeklerde okumama oranı %14,5 olarak bildirilmiştir. Gelir düzeyleri genel olarak (%78) 1000 TL altındadır ve kadınlarda bu gelir daha da düşüktür. %94,3' ünün sosyal güvencesi vardır, %3,8' inin sosyal güvencesi yoktur. En çok katılan tanı grubu, eklem ağrıları ve omurga ağrılarıdır. Çalışmamızda yatarak tedavi görenlerin %58,4' ünün, ayaktan tedavi görenlerin %46,4' ünün gelir düzeyi 1000TL altındadır. Sosyal güvencesi olmayan hasta yoktur. Bununla beraber yatarak tedavi görenlerin %62,9' u, ayaktan tedavi görenlerin %54,5' i yeşil kartlıdır. Bu sonuçlara göre çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğunu gelir düzeyi düşük hastalar oluşturmaktadır.

Stiller ve ark.' ları (42) tarafından yapılan bir çalışmada fizyoterapi servisinde yatan 122 hastanın memnuniyeti araştırılmış ve demografik verileri kayıt altına alınmıştır. Demografik özelliklerin memnuniyetle bir ilişkisi bulunamamıştır. Hastaların %99' u hizmetten memnun kalmışlardır.

Eryükseldi (49) tarafından yapılan bir çalışmada, iki kamu hastanesi ve iki özel hastanenin fizyoterapi ünitesinde ayaktan tedavi gören, yaşları 25-85 yıl arasında değişen, en az 14 gün tedavi alan 200 hasta ile araştırma yapılmış, okuma yazma bilmeyenler dahil edilmemiştir. Katılımcıların demografik bilgileri, tanı grupları, memnuniyetleri kayıt altına alınmıştır. %63' ü omurga hastalıkları, %15,5' i alt ekstremitte hastalıkları, %21,5' i üst ekstremitte hastalıkları tanılarıyla gelmiştir. Özel hastanede tedavi olanların % 80' i, kamu hastanelerinde tedavi olanların %79' u hizmetten memnundur. Çalışmamızda memnuniyetle beraber, memnuniyetin alt parametreleriyle ilişkisini de değerlendirdik. Kullanılan malzemelerin yeterliliğiyle hizmet süresinin memnuniyetle ilişkili olduğu sonucuna vardık. Okuma yazma bilmeyenleri de çalışmaya dahil ederek fizyoterapi hizmetinden yararlanan herkes

araştırmaya katılmıştır. Belli bir gruba odaklanılmadan hizmetten yaralanan herkesin çalışmaya alınmasının daha doğru sonuçlar göstereceği düşünülmüştür.

Yoncalık ve ark.'ları (50) tarafından yapılan bir çalışmada özel bir tıp merkezinde fizyoterapi hizmeti alan 29 kadın, 12 erkek toplam 41 kişi ile araştırma yapılmıştır. Katılımcıların beden kitle indeksine bakıldığında %43,9'u ideal kiloda, %29,3'ü fazla kilolu, %26,8'i ise obezdir. Hastalık dağılım tablosuna bakıldığında, en çok görülen tanılar %14,6 oranında servikal diskopati, %14,6 oranında kırık, %12,2 oranında lumbal diskopatidir. Çalışmamıza da 143 bayan, 167 erkek hasta alındı. %58' ü ortopedik, %26,3 pediatrik, % 8,5 nörolojik, %5,3 kardiyopulmoner, % 2' si diğer tanı gruplarındandı.Fizyoterapi hizmetinden en çok yaralanan tanı gruplarının ortopedik ve pediatrik tanı grupları olmasından dolayı, ortopedik rehabilitasyon üniteleri ve pediatrik rehabilitasyon ünitelerinin açılmasının fizyoterapi hizmetini daha iyi bir noktaya taşıyacağı düşünülmektedir.

TÜİK' in yaşam memnuniyeti araştırmasına göre mutluluk kaynağı olan değerlerde sağlık ilk sırada yer almıştır. Kendilerini en çok sağlıklı olmanın mutlu ettiğini ifade edenlerin oranı %72,1 olmuştur. Bireylerin kamu hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerine bakıldığında, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyetin %75,4 oranında olduğu belirtilmiştir (51).

Bath ve Janzen (41) tarafından yapılan bir çalışmada lumbal ağrısı olan hastalar ve onları tedavi eden fizyoterapistlerin hizmet memnuniyeti araştırılmıştır. Hastaların %65,7' sinin aldığı hizmetten çok memnun olduğu ve %24,1' inin biraz memnun olduğu bildirilmiştir. Fizyoterapistlerin ise %90,5' i verdiği hizmetten çok memnun olduğunu, %4,8' i ise biraz memnun olduğunu bildirilmiştir. Çalışmamızda hastaların memnuniyetiyle beraber, hastalığın tanısını hangi uzman hekimin koyduğu ve hastayı fizyoterapiye hangi uzman hekimin yönlendirdiği de değerlendirilmiştir. Hastaların %27,5'inin fizik tedavi uzman hekimi tarafından tanısının koyulduğu, büyük çoğunluğunun fizik tedavi dışındaki uzman hekimler tarafından tanısının koyduğu görülmüştür.Hastaların %51,2'si fizik tedavi uzman hekimi tarafından fizyoterapiye yönlendirilmiştir.

Tennakon ve Zoysa (52) tarafından yapılan bir çalışmada 18-65 yaş arası okuma yazma bilen 150 kişiye MedRisk memnuniyet anketi yapılmış, katılımcıların demografik bilgileri kaydedilmiştir. Hastaların memnuniyet oranlarının %60 yüksek, %29,3 orta, %10,7 düşük derecede olmuştur. Çalışmamızda da ortopedik hastaların % 97,4'ü, nörolojik hastaların 88,2'si, diğer tanı gruplarındakilerin 84,4'ü, kardiyopulmoner hastaların 76,2'si, pediatrik hastaların 41,9'u hizmetten memnundur. Ayaktan hastaların 92,6'sı , yatan hastaların %84,4'ü sunulan hizmetten memnundur. Yatarak tedavi gören hastalar daha akut hastalar olduğu için ve beklentilerinin daha yüksek olmasından dolayı memnuniyet düzeyleri ayaktan tedavi görenlere göre daha düşük olduğu düşünülmüştür. Ortopedik hastaların fizyoterapiden gördüğü fayda hemen fark edilebildiği için memnuniyet oranlarının yüksek olduğu düşünülmüştür.

Aksoy (53) tarafından yapılan çalışmada Ankara ilinde bulunan devlet hastanelerinde yatarak tedavi edilen 292 yaşlı bireye memnuniyet analizi yapılmıştır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde yüzyüze görüşme yöntemi uygulanmıştır. Anket soruları konu ile ilgili kaynaklar araştırılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Hastanedeki danışma kabul ve bilgilendirme hizmetlerinde sorun yaşamama üzerinde eğitim durumunun etkili olduğu görülmüştür. Eğitim durumu arttıkça, hastanede yatan yaşlıların memnuniyetlerinin arttığı bildirilmiştir. Hastaların, hastane hizmetinden memnun oldukları ve hizmetleri ağırlıklı olarak “çok iyi” olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda hastaların fizyoterapi hizmetini kimden aldığını bilip bilmediğini değerlendirdiğimizde, ayaktan hastaların %28,1'i, yatan hastaların %21,1'i tedaviyi fizyoterapistin uyguladığını bilmektedir. Bu durumda mesleki farkındalığın artırılması için çalışmalar yapılması gerekmektedir. Meslektaşlarımızın kendisine “doktor, hemşire” gibi hitap edildiğinde mesleklerini açıklamaları, farkındalığı artırabilir.

Çalışmamızın limitasyonu sadece Şanlıurfa ilinde yapılmış olmasıdır. Ancak veri sayısının çok olması çalışmamız için olumlu bir durumdur. İlk başta Türkiye'nin yedi bölgesinden verilerin toplanması ve Türkiye geneli bir çalışma yapılması düşünülmüşse de; yedi bölgeden verilerin toplanamamış olmasından dolayı sadece

Şanlıurfa iline indirgenmiş bir pilot çalışma olarak sunulmuştur. İleriki çalışmalarda Türkiye' nin yedi bölgesinden alınan verilerle yapılacak bir çalışmanın bu konuya daha iyi ışık tutacağı düşünülmektedir. Sadece hasta değil bu hizmet sunumunda yer alan başta fizyoterapistler olmak üzere diğer sağlık personelinin memnuniyet düzeylerinin araştırılması da ayrıca önemli veriler sağlayacaktır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şanlıurfa ilinde ayaktan ve yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastaların dağılımları ve memnuniyet oranlarını araştırmak üzere planlanan bu çalışmada toplam 400 hastaya ait veriler incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Hastaların büyük çoğunluğu fizik tedavi uzman hekimi dışındaki diğer uzman hekimler tarafından fizyoterapiye yönlendirilmektedir. Hastaların %27,5' i fizik tedavi uzman hekimi tarafından tanısı koyulmakta, %51,2' si fizik tedavi uzman hekimi tarafından fizyoterapiye yönlendirilmektedir. Fizyoterapist hasta yönlendirebilmek için diğer uzman hekimlerce tanısı konulmuş hasta için fizik tedavi uzman hekiminden konsültasyon istenmektedir. Sadece fizik tedavi uzman hekimi hastayı fizyoterapistte yönlendirebilmektedir. Bunun yanı sıra spor hekimliği ile tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimleri de hazırladıkları fizik tedavi raporuyla fizyoterapistte direkt hasta yönlendirebilmektedir. Bu uygulama genişletilerek tüm branşlardan uzman hekimlerinin fizyoterapistte direkt olarak hasta gönderebilmesi sağlanırsa, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) fazladan muayene ücreti ödemeyecek, vatandaş fazladan muayene katılım payı vermemiş olacak, SGK da FTR hekiminin konsültasyon işlemi için kuruma hasta başı 6TL ödemekten kurtulacaktır. Doctor of Physical Therapy (DPT) eğitim sistemine geçilmesiyle de hastalara verilen hizmetin verimliliği artacaktır.

2. Ayaktan ve yatarak fizyoterapi hizmeti alan hastalardan en çok ortopedik hastaların bu hizmetten yararlandığı görülmüştür. Bundan sonra sırasıyla pediatrik ve nörolojik grup en çok fizyoterapiye yönlendirilen tanı gruplarıdır.

3. Hasta memnuniyetiyle kullanılan malzemelerin yeterliliği ve seans süresinin yeterliliğinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Fizyoterapi ünitesinde kullanılan malzemelerin; en çok tedaviye gelen tanı gruplarının da dikkate alınarak düzenlenmesi gerektiği düşünülmüştür. Özellikle nörolojik grupta çalışmak için robotik rehabilitasyon sisteminin olmaması memnuniyeti düşürmektedir. Fizyoterapi seans sürelerinin bir saat olması hastalar tarafından yetersiz görülmektedir. Seans

sürelerinin arttırılmasının fizyoterapi hizmetinden duyulacak memnuniyetin arttırılmasını sağlayabileceği düşünülmüştür.

4. Çalışmamızın sonuçlarına göre ayakta hastaların %28,1' i, yatan hastaların %21,1' i tedaviyi fizyoterapist tarafından uygulandığını bilmektedir. Mesleki farkındalığın arttırılması için çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmüştür.

5. Tanılara göre memnuniyet oranlarında en düşük grup pediatrik gruptur (%41,9). Bu gruba özel çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmüştür. Hastanelerde pediatrik rehabilitasyon ünitelerinin açılması ve bu çocuklara özel yaklaşılması gerektiği düşünülmüştür. Ayaktan ve yatan hastaların memnuniyeti karşılaştırıldığında da ayakta hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Fizyoterapi hakkındaki bilgi düzeylerine bakıldığında da ayakta hastaların bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

6. Sağlık Uygulama Tebliği' nda bulunan fizyoterapi ve rehabilitasyon tanı listesinde yer almayan tanıları fizyoterapi hizmeti alamamaktadır. Hipotoni, spastisite, down sendromu, spinal stenoz vb. tanıları fizyoterapi ve rehabilitasyon tanı listesinde yer almadığı için, tanı listesinden hastalıkla ilişkili, benzer bir tanı ile tanımlanmaktadır ve tedaviye öyle alınmaktadır. Bu yüzden fizyoterapi ve rehabilitasyon tanı listesinin güncellenmesi gerektiği saptanmıştır.

7. Fizyoterapi uygulamaları Sağlık Uygulama Tebliği' nda bulunan tanıya dayalı işlem puan listesindeki paket fiyattan ödenmektedir. Örneğin D grubunda bulunan gonartroz tanısıyla fizyoterapi hizmeti alacak olan bir hastaya tanıya dayalı işlem puan listesindeki D grubu tanıların paket fiyatı uygulanır, bu da 15 TL' dir. Bu hastaya sadece TENS uygulaması yapılırsa da, Hotpack, TENS, Ultrason ve ev egzersizi uygulaması yapılırsa da aynı fiyat ödenecektir. Bu da hizmetin kalitesi, verimliliği ve etkinliği yönünden olumsuz bir durumdur. Bu yüzden fizyoterapi uygulamalarının hizmet başı işlem puan listesinde ödenmesi gerektiği düşünülmüştür. Paket fiyat uygulaması sadece fizyoterapi ve yoğun bakım ünitelerinde uygulanmaktadır. Diğer sağlık branşları hizmet başı işlem puanı uygulamasıyla yaptığı her uygulamadan SGK' dan ödemesini almaktadır.

Sonuç olarak Şanlıurfa ilini kapsayan bir pilot çalışma olarak elde ettiğimiz bu verilerin ülkemizin farklı bölgelerini temsil edecek illere de yaygınlaştırarak yapılmasının fizyoterapi hizmet sunumu ve memnuniyet oranları açısından sağlık politikalarına yön vermek üzere önemli bilgiler içerdiği düşünülmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Duyuk G. Devletlerin sağlık politikaları ile özel sağlık sigorta sistemlerinin sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı açısından karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi; 2015.
2. Kürkçü Ö. Hastane işletmelerinde maliyet hesaplamaları, muhasebesi , karşılaşılan sorunlar ve uygulama [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2015.
3. Bakanlığı S. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği [İnternet]. 2011 [Erişim Tarihi 11 Şubat 2018]. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav>
4. Filiz C. Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016;1(3):1-6.
5. Sharma KN. Exploration of the History of Physiotherapy. Scientific Research Journal of India. 2012;1(1):19-22.
6. Kumar SP. Physical therapy: past, present and future-a paradigm shift. J Phys Ther. 2010;1(2):58-67.
7. Struber JC. Physiotherapy in Australia-Where to now? Internet journal of allied health sciences and practice. 2003;1(2):1-5.
8. Taşlıyan M, Sibel G. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012;2(1):69-94.
9. Kıdak B, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2008;10(3):87-122.
10. Aktuğ BB. Total diz protezli hastaların fonksiyonel düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2009.
11. Demirer Ö, Bülbül H. Kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesi, hasta tatmini ve tercihi arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir analiz. Amme İdaresi Dergisi. 2014;47(2):95-119.
12. Bakar C, Özkan S, Maral I, Karataş GK, Sepici V. Bir üniversite hastanesi fiziksel tip ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran 60 yaş ve üzeri hastaların tanıları. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(2):59-63.
13. Groene O, Barbero M, Hastanelerde Sağlığın Geliştirilmesi Kanıt ve Kalite Yönetimi [İnternet]. 2005 [Erişim Tarihi 11Şubat 2018]. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4110,kanitkalitepdf.pdf?0>

14. Fialka-Moser V. Physical medicine and rehabilitation: past-present-future. Disability and rehabilitation. 1999;21(9):403-408.
15. Pagliarulo MA. Introduction to Physical Therapy. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
16. Dutton M. Dutton's Introduction to Physical Therapy and Patient Skills. Pittsburgh: McGraw Hill Professional; 2013.
17. Shaik AR, Shemjaz AM. The rise of physical therapy: A history in footsteps. Archives of Medicine and Health Sciences. 2014;2(2):257-260.
18. Oğuz H. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonun Anlamı, Amacı, Dünü, Bugünü, Yarını. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1995.
19. Updating the International Standard Classification of Occupations (ISCO) [İnternet]. 2008 [Erişim Tarihi 11 Şubat 2018]. Erişim adresi: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/health.pdf>
20. World Confederation for Physical Therapy, What is Physical Therapy [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi 10 Şubat 2018]. Erişim adresi: <http://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>
21. Türkiye Fizyoterapistler Derneği, Tarihçe [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 10 Şubat 2018]. Erişim adresi: <http://www.fizyoterapistler.org/tfd/index.php/en/dernek-hakk-nda/tarihce>
22. Oğuz H, Çakırbay H, Yanık B. Tıbbi Rehabilitasyon. 3th ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015..
23. Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun [İnternet]. 1928. [Erişim Tarihi 11 Şubat 2018]. Erişim adresi: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin1.Aspx?MevzuatKod=1.3.1219&MevzuatIis ki=0&sourceXmlSearch=tababet&Tur=1&Tertip=3&No=1219>
24. Türkiye Fizyoterapistler Derneği, Ülkemizde Kaç Fizyoterapist Var ? [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 10 Şubat 2018]. Erişim adresi: <http://www.fizyoterapistler.org/tfd/index.php/en/dernek-hakk-nda/fizyoterapist-kimdir>
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi Özet Kitap Recep Akdağ [İnternet]. 2011 [Erişim tarihi 11 Şubat 2018]. Erişim adresi: [http://rapor.saglik.gov.tr/SHGM/shgm\\_yatirim.pdf](http://rapor.saglik.gov.tr/SHGM/shgm_yatirim.pdf)
26. Saripek DB. Demographic shift and elderly care in Turkey. Sosyal Güvenlik Dergisi. 2016;6(2):93-112.
27. 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi [İnternet]. 2015 [Erişim tarihi 11 Şubat 2018]. Erişim adresi: [http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2915,sigdb-bulten1-23072015pdf.pdf?0&\\_tag1=A08F35DE73208904761A6AC289C00E5EB8CBD9CA](http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2915,sigdb-bulten1-23072015pdf.pdf?0&_tag1=A08F35DE73208904761A6AC289C00E5EB8CBD9CA)
28. Daştan İ, Çetinkaya V. OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. Sosyal Güvenlik Dergisi. 2015;5(1):104-134.

29. Erol H, Özdemir A. Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 2014;4(1):9-34.
30. Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname [İnternet]. 2017 [Erişim Tarihi 10 Şubat 2018]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf>
31. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 10 Şubat 2018]. Erişim adresi: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana\\_hizmet\\_birimleri/gss\\_genel\\_mudurlugu/anasayfa\\_duyurular/degisiklik\\_tebliги\\_islenmis\\_guncel\\_sut\\_08022018](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_genel_mudurlugu/anasayfa_duyurular/degisiklik_tebliги_islenmis_guncel_sut_08022018)
32. Altınkurt N. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2008.
33. Taşdemir R, Oğuzöncül AF, Durmuş B. Hastaneleri fiziki yapısının yatan hastaların memnuniyet düzeyleri üzerine etkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2015; (10):1-12
34. Kayhan CB, Özmen D. Hizmeti sunan ve alan taraflar açısından sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2015;(10):13-36
35. Bakanlık S. Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi [İnternet]. 2015[Erişim Tarihi 27 Şubat 2018]. Erişim adresi: [http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/B%C4%B0LG%C4%B0/13\\_04\\_2017\\_11\\_36\\_07.pdf](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/B%C4%B0LG%C4%B0/13_04_2017_11_36_07.pdf)
36. Tüzün EH, Eker L, Daşkapan A. Fizik tedavi poliklinikleri için hasta memnuniyet ölçeği: güvenilirliği ve geçerliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*. 2009;20(1):09-16.
37. Devebakan N, Aksaraylı M. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde Servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2003;5(1):38-54.
38. Filiz Z, Kolukısaoglu S. Servqual Yöntemi Ve Bir Hizmet İşletmesinde Uygulaması. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013; 1(1):253-266.
39. Beattie P, Turner C, Dowda M, Michener L, Nelson R. The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: a psychometric analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2005;35(1):24-32.
40. Hills R, Kitchen S. Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. *Physiotherapy theory and practice*. 2007;23(5):243-254.
41. Bath B, Janzen B. Patient and referring health care provider satisfaction with a physiotherapy spinal triage assessment service. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2012;5(1):1-15.
42. Stiller K, Cains G, Drury C. Evaluating inpatient satisfaction with a physiotherapy service: A rehabilitation centre survey. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2009;16(7):376-384.

43. Bakanlığı ASP. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010 [İnternet]. 2010 [Erişim Tarihi 2018]. Erişim adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?metod=search&araType=hb\\_x](http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?metod=search&araType=hb_x)
44. Aktaş İ, Yildirim AK, Özkan FÜ, Kaysin MY, şilte AD. Yatarak fizyoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve maliyet analizi. Marmara Medical Journal. 2013;26(1):34-38.
45. Kaya BB, Kurtuluş D, Abanonu GB. Bir Kamu Rehabilitasyon Hastanesinde Yatan Rehabilitasyon Hastalarının Demografik Özellikleri ve Hasta Memnuniyet Oranları. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2015;55(1):11-16.
46. Erol E, Elbasan B, Erol BÖ, Yazıcı G, Apaydın U, Koçyiğit MF ve ark. Pediatrik fizyoterapi rehabilitasyon ünitesine başvuran hastaların demografik özellikleri. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1(1):49-59.
47. Bulduk EÖ, Bulduk S, Soylu M. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine Başvuran Yaşlıların Başvurma Nedenlerinin Araştırılması. Mediterranean Journal of Humanities. 2013;3(2):23-30.
48. Doğan A, Ceceli E, Okumuş M, Gökkaya NKO, Kutsal YG, Borman P ve ark. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniklerine Başvuran Geriatrik Hastaların Özellikleri: Çok Merkezli Tanımlayıcı Araştırma. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2011;57(3):143-149.
49. Eryükseldi C. Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2013.
50. Yoncalık MT, Aslan E, Yaka M. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Alan Hastaların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Davranışı Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2017;2(3):57-68.
51. Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2016 [İnternet]. 2017 [Erişim Tarihi 11 şubat 2018]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24641>
52. Tennakoon T, de Zoysa P. Patient satisfaction with physiotherapy services in an Asian country: A report from Sri Lanka. Hong Kong Physiotherapy Journal. 2014;32(2):79-85.
53. Aksoy AD. Sağlık hizmeti pazarlamasında tüketici memnuniyeti: hastanede yatan yaşlıların hastane hizmetlerine ilişkin görüşleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2013;17(3):185-196.



## 8. EKLER

### EK 1. Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzinleri



T.C.  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1517

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 KASIM 2017 SALI  
Toplantı No : 2017/24  
Proje No : GO 17/828 (Değerlendirme Tarihi: 24.10.2017)  
Karar No : GO 17/828-09

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ayşe LİVANELİOĞLU'nun sorumlu araştırmacı olduğu ve Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 17/828 kayıt numaralı, "Ayaktan ve Yatarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Kişilerin Memnuniyet, İhtiyaç ve Hizmet Sunumu Açısından Analizleri" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- |   |   |
|---|---|
| 1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan)     | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)       |
| 2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Üye)   | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye)           |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye)     | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)             |
| 4. Prof. Dr. Nevedet SAĞLAM (Üye)       | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)         |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)            |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye)      | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsvrev TURNAGÖL (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)      | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)          |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye)    | 17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)     |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)  | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye)                 |

## EK 2. Aydınlatılmış Onam Formları

### ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU AYAKTAN VE YATARAK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON HİZMETİ ALAN KİŞİLERİN MEMNUNİYET, İHTİYAÇ VE HİZMET ALIMI AÇISINDAN ANALİZLERİ

Sevgili Katılımcılar,

Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Kişilerin Memnuniyet, İhtiyaç ve Hizmet Alımı Açısından Analizleri **başlıklı** bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma ayaktan ve yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan kişilerin tanı gruplarının belirlenmesi, demografik özelliklerinin incelenmesi, memnuniyetlerinin araştırılması amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla sağlık politikalarının belirlenmesinde veri oluşması sağlanacak hasta memnuniyetinin sağlanması için önerilerde bulunulabilecek ve şartların iyileştirilmesi adına olumlu adımların atılması planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 30 soruluk, 10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Ayşe Livanelioğlu  
Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı  
Telefon: 3052533/157

**Araştırma Ekibi**  
Prof. Dr. Ayşe Livanelioğlu  
Fzt. Ozan Orhun Çalışkan

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

## ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN EBEVEYN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

### *Fizyoterapistin Açıklaması:*

#### **Sayın Anne/Baba/Bakımveren,**

“Ayaktan ve Yatarak Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Kişilerin Memnuniyet, İhtiyaç ve Hizmet Alımı Açısından Analizleri” isimli bu çalışma, ayaktan ve yatarak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan kişilerin tanı gruplarının belirlenmesi, demografik özelliklerinin incelenmesi, memnuniyetlerinin araştırılması amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla sağlık politikalarının belirlenmesinde veri oluşması sağlanacak hasta memnuniyetinin sağlanması için önerilerde bulunulabilecek ve şartların iyileştirilmesi adına olumlu adımların atılması planlanabilecektir. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü tarafından yapılacaktır ve bu araştırmanın yapılmasında bir sakınca görülmemiş ve gerekli izin verilmiştir. Sizin de anne/baba/bakımveren olduğunuz bebeğinizin bu araştırmaya katılmasını öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki anne/baba/bakımverenler araştırmaya katılıp katılmamakta serbestlerdir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz.

Eğer bebeğinizin araştırmaya katılmasını kabul ederseniz Prof. Dr. Ayşe LİVANELİOĞLU, Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN ve arkadaşları tarafından bebeğiniz ile ilgili sorular sorulacak ve anket çalışması yapılacaktır. Bu işlemler sırasında bebeğinizin kesinlikle hiç canı yanmayacaktır.

Anne/Baba/Bakımvereni olduğunuz bebeğinizin bu çalışmaya katılması için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığı için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Aklınıza şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğiniz zaman Prof. Dr. Ayşe LİVANELİOĞLU’na (0 532 564 81 76) ve Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN’a (0 539 762 97 96) sorabilirsiniz. Yirmidört saat ulaşabileceğiniz telefon numaraları ve adresler aşağıda yazmaktadır.



***Değerlendirmeler sırasında oluşabilecek riskler:*** Çalışma kapsamında yapılacak olan değerlendirmeler hiçbir risk içermemektedir. Değerlendirmeleriniz araştırma dışında hiçbir amaçla ve yerde kullanılmayacaktır.

***Yapılacak çalışmanın getireceği olası yararlar:*** Bu çalışma ile fizyoterapi hizmeti alan hastaların ihtiyaçları ve sunulan hizmet hakkında bilgi sahibi olunacak memnuniyetlerinin ne düzeyde olduğu görülerek buna uygun sağlık politikalarının geliştirilmesinde yararlı olacaktır. Çalışmamızın bir sonraki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

***Anne/Baba/Bakımveren Beyanı :***

Anne/Baba/Bakımvereni bulduğum bebeğin Sayın Prof. Dr. Ayşe LİVANELİOĞLU, Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN ve arkadaşları tarafından yapılacak bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarılarak bilgilendirilmiştir. Bu bilgilerden sonra anne/baba/bakımveren bulduğum bebeğin böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edilip ve onayımız istenmiştir.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında anne/baba/bakımveren bulduğum bebeğin kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bize yeterli güven verilmiştir.

Anne/Baba/Bakımvereni bulduğum bebeğin araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecektir. Anne/Baba/Bakımveren bulduğum bebeğe bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılması konusunda anne/baba/bakımveren bulduğum bebeğe zorlayıcı bir davranışta bulunulmamıştır.

Anne/Baba/Bakımvereni bulduğum bebek için yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayız. Anne/Baba/Bakımvereni bulduğum bebek için ben kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda; öğrenci adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma davetini gönüllülük içerisinde kabul etmiş ve anne/baba/bakımveren olarak tarafımdan onaylanmıştır.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası anne/baba/bakımveren bulunduğum bebek adına bana verilecektir.

..... **adlı**

**Anne/Baba/Bakımvereni Adı-Soyadı:**

**Adres:**

**Telefon:**

**İmza:**

**Görüşme Tanığının Adı-Soyadı:**

**Adres:**

**Telefon:**

**İmza:**

**Katılımcı İle Görüşen Fizyoterapist**

**Sorumlu Araştırmacının Adı soyadı, ünvanı:** Prof. Dr. Ayşe LİVANELİOĞLU

**Adres:** Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Samanpazarı, Ankara

**Telefon:** 0 532 564 81 76 / 0312 305 2533 - 157

**Yardımcı Araştırmacının Adı soyadı, ünvanı:** Fzt. Ozan Orhun ÇALIŞKAN

**Adres:** Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi, Eyyübiye, Şanlıurfa

**Telefon:** 0 539 762 97 96 / 0 414 318 55 58

## ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN ÇOCUK RIZA FORMU

Sevgili Kardeşim,

Benim adım Fizyoterapist Ozan Orhun ÇALIŞKAN. Ben ve arkadaşlarım senin yaşındaki çocukların fizyoterapi hizmetinden memnuniyeti, ihtiyaçları ve hizmet sunumu ile ilgili bir araştırma yapıyoruz. Amacımız fizyoterapi hizmeti alan kişilerin tanı gruplarını öğrenmek beklentilerini araştırmak, verilen hizmeti değerlendirmektir. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz.

Araştırmayı ben, Fizyoterapist Ozan Orhun ÇALIŞKAN ve başka bazı abi ve ablalarla birlikte yapıyoruz. Bu araştırmaya katılacak olursan sana birkaç soru soracağız.

Bu araştırmanın sonuçları senin gibi fizyoterapi hizmeti alan çocuklar için yararlı bilgiler sağlayacaktır. Bu araştırmanın sonuçlarını başka fizyoterapist ve doktorlara da söyleyeceğiz, sonuçları bildireceğiz ama senin adını söylemeyeceğiz.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onaylarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam deseler bile sen kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile sonradan vazgeçebilirsin, bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da fizyoterapist abi ve ablalar sana önceden olduğu gibi iyi davranır, önceye göre farklılık olmaz.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğin zaman bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı, soyadı, ünvanı:

Adres :

Tel:

İmza:

Tarih:

**EK 3. Hastaların Memnuniyetinin ve Bilgi Düzeyinin Değerlendirildiği Veri Kayıt Formu**

**VERİ KAYIT FORMU.**

**1. Bölüm**

**Hasta Kodu:**

**Yaş:**

**Tanı :**

**Görüşme tarihi :**

**Cinsiyet :** Kadın  Erkek

**Medeni durum:** Evli  Bekar  Boşanmış/Dul

**Eğitim düzeyi:** Okuryazar değil  Okuryazar  ilkokul  Ortaokul  Lise   
Üniversite  Lisansüstü

**Meslek:** Ev hanımı  Emekli  Serbest meslek  İşçi  Memur  Öğrenci   
Diğer

**Gelir düzeyi :** <500 TL  500-1000 TL  1001-2000 TL  2001-3000  >3000TL

**Sosyal güvence:** SGK(bağ-kur,SSK,ES)  Özel sigorta  Yeşil kart  Yok

**Vücut Ağırlığı:** .....kg Boy:.....m VKİ:.....kg/m<sup>2</sup>

**2. Bölüm**

**Fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetini kimden alıyorsunuz ?**

Bilmiyorum  Hemşire  Teknisyen  Fizyoterapist  Doktor  Diğer

**Hastanın Tanı Grubu:**

Ortopedi  Nöroloji  Pediatri  Kardiyopulmoner  Diğer

### Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ünitesi ' ne nasıl geliyorsunuz ? ( ayakta hastalar için )

Hastane servisi ile  Kendi imkanları ile

Hastalığınızın tanısını hangi hekim koydu ?(ortopedi, nöroloji, çocuk sağlığı, kardiyoloji, fizik tedavi vs.)	
Sizi Fizyoterapi ve Rehabilitasyona hangi hekim yönlendirdi ? (ortopedi, nöroloji, çocuk sağlığı, kardiyoloji, fizik tedavi vs.)	

### 3. Bölüm

	Evet	Hayır	Kararsızım
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon hizmetinin ne olduğunu biliyor musunuz ?			
Bu hizmeti kimin verdiğini biliyor musunuz ?			
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon hizmetine ulaşmak sizin için kolay mı ? (ayaktan gelen hastalar için)			
Kaç seans fizyoterapi hakkım olduğunu biliyorum.			
Hasta haklarımı biliyorum.			
Aldığım fizyoterapi hizmetinin seans süresi yeterli.			
Fizyoterapi seanslarımı fizyoterapistim eşliğinde alıyorum.			
Aldığım fizyoterapi hizmetinden memnunum.			
Fizyoterapi ünitelerinde tedavi için gerekli malzemeler yeterliydi.			
Fizyoterapi hizmeti almak için sıra bekliyorum.			
Aldığım seans sayısı yeterli.			
Hastalığım hakkında gerekli açıklama yapıldı.			
Egzersizlerim anlayabileceğim bir şekilde anlatılıyor.			
Fizyoterapi hizmetinin evde sağlık hizmeti kapsamında verilmesi gerektiğini düşünüyorum.			
Evde sağlık hizmeti kapsamında bir fizyoterapistin de ekipte olması gerektiğini düşünüyorum.			

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### I – Kişisel Bilgiler

**Adı-Soyadı:** Ozan Orhun Çalışkan

**Doğum yeri ve tarihi:** Anamur / 1993

**Uyruğu:** T.C.

**İletişim adresi ve telefonu:** [ozan\\_orhun@hotmail.com](mailto:ozan_orhun@hotmail.com)

05397629796

### II – Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2016-*	Yüksek lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
2012-2016	Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

\*halen devam etmekte

### III – Mesleki Deneyimi

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	KURUM
2017-*	Fizyoterapist	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi	T.C. S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*halen devam etmekte

#### **IV – Bilimsel Faaliyetler**

##### **Uluslararası kongre/sempozyum/konferans/çalıştay/vb.’de poster**

**I. Ozan Orhun Çalışkan, Ayşe Livanelioğlu.** Ayaktan ve Yatarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Pediatrik Populasyonun, Memnuniyet, İhtiyaç ve Hizmet Sunumu Açısından Analizleri. 1. Uluslararası Erken Müdahale ve Rehabilitasyon Kongresi, 30 Mart-1 Nisan, Ankara