



Balneoterapi Uygulanan Hastalarda Aleksitimi ve Hasta Memnuniyeti

Alexithymia and Patient Satisfaction in Patients Treated with Balneotherapy

Erkan KAYA¹, Cengiz KAPLAN², Selahattin ÖZYÜREK³, Ümüt GÜZELKÜÇÜK⁴, Mehmet Zeki KIRALP⁵

¹Bursa Asker Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Servisi, Bursa, Türkiye

²Bursa Asker Hastanesi Nöroloji Servisi, Bursa, Türkiye

³İzmir Asker Hastanesi Ortopedi Servisi, İzmir, Türkiye

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Servisi, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, balneoterapi gören hastalarda hasta memnuniyetini ve aleksitimik kişilik yapısı ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya, 50 yaşında ve daha yaşlı olan osteoartrit tanısı almış hastalar kabul edildi. Aleksitimik kişilik özelliği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ile değerlendirildi. Hasta memnuniyeti, 8 maddelik hasta memnuniyeti anketi ile değerlendirildi ve bu anketinin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach α katsayısı hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya 235 erkek, 367 kadın olmak üzere toplam 602 osteoartrit tanısı almış hasta katıldı. İki yüz dört hastada aleksitimik kişilik özelliği mevcuttu. Hastalara uygulanan 8 maddelik hasta memnuniyet değerlendirme formu, ileri derecede güvenilir. Aleksitimik kişilik özelliği olan hastaların, memnuniyet düzeyleri tüm konularda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü.

Sonuç: Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde verilen hizmetin kalitesi önemli olduğu kadar, değerlendirmeyi yapan hastaların beklentileri ve kişilik özellikleri de önemlidir. Aleksitimik kişilik özelliği, hasta memnuniyetini etkileyen bir faktördür. Eğer hastaların kendilerini daha kolay ifade edebilecekleri ortamlar hazırlanabilirse, sağlık hizmetlerinin ölçülebilir kalitesinde artış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, balneoterapi, hasta memnuniyeti

Abstract

Objective: The aim of this study was to assess the patient satisfaction and relationship between patient satisfaction and alexithymia in patients who were treated with balneotherapy.

Material and Methods: Patients 50 years old and older diagnosed with osteoarthritis were included in the study. Patients were divided two groups according to the Toronto Alexithymia Scale. Patient satisfaction was assessed with an 8-item questionnaire. Reliability of the questionnaire was identified by the Cronbach α coefficient.

Results: In total, 602 patients with osteoarthritis, 235 men and 367 women, were enrolled into the study; 204 patients had alexithymia. The 8-item patient satisfaction questionnaire was highly reliable. Alexithymic patients had statistically less satisfaction with all dimensions.

Conclusions: Patients personality properties and patients willing are as important as health service quality during assessment of the patient satisfaction. Alexithymic personality is one the factors effects the patient satisfaction. If we could create ambiance in which patients could tell their thoughts easily, our measurable healthcare service quality would be an increase.

Key Words: Alexithymia, balneotherapy, patient satisfaction

Giriş

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, genellikle hizmete yönelik kullanılan kaynakların yeterliliği ve bu hizmetten faydalanan insan sayısı gibi veriler ile değerlendirilmektedir (1-3). Bunun yanında, sağlık hizmeti alan hastaların müşteri olarak tanımlanmaları ile birlikte hasta memnuniyetine yönelik araştırmalar da yapılmaya başlanmıştır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunan yerlerde verilen hizmetin girdi, süreç ve çıktıları ile ilgili hasta tepkilerini yansıtan ve hastaların algıladıkları kalite ile bekledikleri kalitenin fonksiyonu olarak ifade edilen bir ölçümdür (1,3,4). Bugüne kadar, aile sağlığı merkezlerinde, acil polikliniklerinde ve cerrahi kliniklerde yapılmış hasta memnuniyeti ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır (5-8). Ancak, sağlık turizminin de önemli bir parçasını oluşturan kaplıca merkezlerinde yapılmış yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Kaplıca tedavisi, özellikle kas iskelet sistemi ile ilgili şikâyetleri olan hastalar tarafından herhangi bir sağlık çalışanına danışmadan dahi tercih edilebilen tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir. Bir sağlık işletmesi olan kaplıca tesislerinin varlıklarını sürdürebilmesi için tekrardan tercih edilmesi ve diğer hastalara da hastalar tarafından önerilmesi gerekir. Sağlık işletmelerinin tercih edilmelerini, sundukları sağlık hizmetinin kalitesiyle doğru orantılı olarak hasta memnuniyeti belirler. Bu nedenle, bu sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, personelin tutum ve davranışları önemli olduğu kadar değerlendirmeyi yapan hastaların kişilik özellikleri de önemlidir (9). Özellikle duyguları tanımada, ayırt etmede ve tanımlamada yetersizlik olarak tanımlanan Aleksitimik Kişilik Yapısı'nda (AKY) duygusal durumların yanlış olarak yorumlanması çok sık görülür (10-12). Latince kökenli bir kelime olan aleksitimi kavramsal olarak "duygulara söz bulamamak" anlamına gelir. Genel olarak, AKY olan kişinin duygularını anlamada ve düzenlemede zorluklar yaşadığı ifade edilir. Bu zorluklar duyguları isimlendirememek ve ifade edememek, duygularını birbirinden ayırtıramamak veya duygularının farkında olmaksızın yaşamak şeklinde özetlenebilir. Aleksitiminin önceleri psikosomatik hastaların kişilik özelliği olduğu düşünülmüş, kişinin oluşan sıkıntıyı bedensel belirti geliştirerek cevap verme şekli olarak yorumlanmıştır. Taylor ve ark. (13) göre, aleksitiminin etyolojisi beyin organizasyonunda yapısal kalıtsal çeşitliliklerle, erken dönemde ailesel ve sosyal çevrenin etkilerini de içeren birçok faktöre bağlıdır. Kronik ağrı ve AKY arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir. Ağrının kronikleşmesinde AKY etkili olmakla birlikte, ağrı tedavisine verilen cevaba etkisi araştırılmamıştır. Buradan yola çıkarak çalışmamızda kaplıca merkezimizdeki hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlerken, AKY' nin hasta memnuniyeti üzerine etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma, kaplıca ve fizik tedavi görmek amacıyla sağlık kurulu raporu ile Hidroklimatoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kür merkezimize müracaat eden hastalardan, Amerikan Romatizma Kolejinin kriterlerine göre osteoartrit tanısı almış, "Yaşlı osteoartritli hastalarda, balneoterapinin uyku kalitesi üzerine etkisi" isimli araştırmaya katılan 629 hastanın dosyaları retrospektif olarak in-

celenerek gerçekleştirildi. Çalışma için GATA Yerel Etik Kurulundan 07 Eylül 2011 tarihinde 178. No'lu oturumda onay alındı. Çalışmaya katılmak isteyen katılımcılardan yazılı onaylar alındı. Sözel iletişim kurabilen, okuma yazması olan, demansı olmayan ve 50 yaş üzeri tüm gönüllüler çalışmanın örneklemini oluşturdu. İleri düzeyde psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların dosyalarında bulunan Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) skorlarına göre, hastaların aleksitimi olup olmaması şeklinde iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara toplam 14 seans çamur tedavisi, elektroterapi, parafin banyosu, kalistanik egzersiz ve 19 seans balneoterapi uygulandı. Hastaların memnuniyet düzeyleri, araştırmacılar tarafından geliştirilen hasta memnuniyeti anketi kullanılarak elde edildi.

Hasta Memnuniyeti Anketi: Katılımcıların; kendi kendine doldurdıkları, sosyodemografik özelliklerinin, verilen sağlık hizmeti hakkında bilgilendirme yapıp yapılmadığının, doktor, hemşire, fizyoterapist, yemek hizmetleri, temizlik hizmetleri, teknik donanım yeterliliği ve genel memnuniyetin sorgulandığı Likert tip 1-4 arası puanlanan kendini değerlendirme anketidir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Taylor ve ark. (13) tarafından ilk kez geliştirilen, evet-hayır şeklinde cevaplanan, 26 sorudan oluşan kendinden bildirim ölçeğidir. On bir puanın üstü aleksitimik olarak değerlendirilir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereboy ve ark. (11) tarafından yapılmıştır (iç tutarlılık katsayısı r:0,65, test tekrar test katsayısı r:0,71, ayırt edici geçerliliği z:-2,17, p<0,005).

İstatistiksel Analiz

Analizde, Windows için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde kategorik veriler için Ki-kare testi, sayısal verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t test kullanıldı. Ankette sorulan soruların güvenilirliği α katsayı kullanılarak değerlendirildi. Toronto aleksitimi ölçeği, memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Genel memnuniyeti etkileyebilecek cinsiyet, yaş gibi değişkenlerin etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Kasım 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya toplam 629 OA'lı hasta katıldı ve 50 yaş altında olan 27 hastanın anket formları çalışmada değerlendirilmeye alınmadı. Toplam 602 hastanın yaş ortalaması $67,04 \pm 7,94$ idi. Üç yüz altmış yedi (%61) hasta kadın, 235 (%39) hasta erkekti. Toplam 204 (%33,9) hastada TAÖ skoruna göre AKY mevcuttu. Aleksitimik kişilik yapısı olan ve olmayan grupların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Memnuniyet anketinde sorulan sorular yüksek düzeyde güvenilirildi (Cronbach $\alpha=0,829$).

Aleksitimik kişilik yapısı olan OA'lı hastalarda daha düşük memnuniyet olduğu ve AKY'nin tüm memnuniyet düzeyleri ile ilişkili olduğu görüldü (Tablo 2).

Genel hasta memnuniyetine etki edebilecek faktörler Lojistik Regresyon analizi ile incelendi. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, bilgi alma, medeni hali, ikamet durumu ve AKY değişkenlerinin

Tablo 1. Gruplara göre demografik özelliklerin dağılımı

	AKY (+) n (%) Ort±SS	AKY (-) n (%) Ort±SS	p
n (%)	204 (33,9)	398 (66,1)	
TAÖ skoru	12,09±1,36	7,15±1,52	
Yaş (Yıl)	66,19±7,58	67,48±8,09	0,06
Cinsiyet			
Erkek (%)	78 (38,2)	157 (39,4)	0,773
Kadın (%)	126 (61,8)	241 (60,6)	
Medeni Durum			
Evli (%)	169 (82,8)	340 (85,4)	0,133
Bekar (%)	0 (0)	5 (1,3)	
Dul (%)	35 (17,2)	53 (13,3)	
Eğitim Düzeyi			
İlkokul (%)	73 (35,8)	157 (39,4)	0,183
Ortaokul (%)	36 (17,6)	76 (19,1)	
Lise (%)	75 (36,8)	113 (28,4)	
Üniversite (%)	20 (9,8)	52 (13,1)	
Yerleşim yeri			
Büyükşehir (%)	151 (74,0)	287 (72,1)	0,618
Küçük şehir (%)	53 (26,0)	111 (27,9)	
Bilgilendirme			
Evet (%)	185 (90,7)	370 (93,0)	0,324
Hayır (%)	19 (9,39)	28 (7,0)	

AKY: aleksitimik kişilik yapısı; Ort±SS: ortalama±standart sapma; TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği

genel hasta memnuniyeti üzerine etkisi olup olmadığı araştırıldı. Aleksitimik kişilik yapısı, bilgi alma ve ikamet yerinin genel hasta memnuniyeti üzerine etkisinin olduğu görüldü (Tablo 3).

Tartışma

Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları hizmetten beledikleri yararlarına, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlüklerle, hizmetten belediği performansla, hizmetin sunulmasının sosyokültürel değerlerinin (sosyal sınıf, statü, kendi zevk ve alışkanlıkları, yaşam biçimi) uygunluğuna bağlı bir işlemdir (14-16). Literatürde hasta memnuniyeti araştırmalarında hasta-doktor ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi, hasta-diğer hastane çalışanları ilişkisi, bilgilendirme, yemek hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven ve ücret olmak üzere dokuz boyut üzerinde durulmuştur (2,17,18).

Hastaların almış oldukları balneoterapi kürü için herhangi bir ücret ödememiş olması nedeniyle, ücret ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi değerlendiremedik. Hastaların balneoterapi hizmeti için herhangi bir ücret ödememesi, çalışmamız için en önemli kısıtlayıcı faktördü. Bununla birlikte, hastaların bireysel müracaatlarından sosyal güvenlik kurumunun yeni başlayan "sadece en yakın kaplıca merkezine sevk ücreti verilmesi" uygulamasının dahi, daha önceleri sosyal güvenlik kurumundan daha yüksek miktarda hasta sevk yardımı aldığını ifade eden hastalarda mem-

Tablo 2. Gruplara göre hasta memnuniyet düzeyleri

	AKY (+) n (%)	AKY (-) n (%)	p
Genel memnuniyet			
Çok iyi	70 (34,3)	295 (74,1)	<0,01
İyi	117 (57,4)	100 (25,1)	
Kötü	17 (8,3)	2 (0,5)	
Çok kötü	0 (0)	1 (0,3)	
Doktor memnuniyeti			
Çok iyi	79 (38,7)	288 (72,4)	<0,01
İyi	91 (44,6)	104 (26,1)	
Kötü	24 (11,8)	5 (1,3)	
Çok kötü	10 (4,9)	1 (0,3)	
Hemşire memnuniyeti			
Çok iyi	128 (62,7)	336 (84,4)	<0,01
İyi	71 (34,8)	60 (15,1)	
Kötü	5 (2,5)	2 (0,5)	
Çok kötü	0 (0)	0 (0)	
Fizyoterapist memnuniyeti			
Çok iyi	115 (56,4)	316 (79,4)	<0,01
İyi	72 (35,3)	75 (18,8)	
Kötü	12 (5,9)	6 (1,5)	
Çok kötü	5 (2,5)	1 (0,3)	
Temizlik memnuniyeti			
Çok iyi	29 (14,2)	198 (49,7)	<0,01
İyi	111 (54,4)	156 (39,8)	
Kötü	48 (23,5)	39 (9,8)	
Çok kötü	16 (7,8)	5 (1,3)	
Yemek hizmeti memnuniyeti			
Çok iyi	35 (17,2)	188 (47,2)	<0,01
İyi	107 (52,5)	164 (41,2)	
Kötü	53 (26,0)	44 (11,1)	
Çok kötü	9 (4,4)	2 (0,5)	
Teknik donanım memnuniyeti			
Çok iyi	38 (18,6)	219 (55,0)	<0,01
İyi	125 (61,9)	160 (40,2)	
Kötü	37 (18,1)	16 (4,0)	
Çok kötü	4 (2,0)	3 (0,8)	

AKY: aleksitimik kişilik yapısı

nuniyetsizliğe sebep olduğu gözlenmektedir. Bu da, hasta memnuniyeti tanımındaki önceki deneyimler ve beklenti kavramını desteklemektedir (14,15).

Çalışmamızda personel boyutu ön planda tutulurken yemek hizmetleri, temizlik ve teknik donanım da değerlendirilmiştir. Hastalara uyguladığımız ankette sorulan 8 soru yüksek derecede güvenilir (Cronbach $\alpha=0,829$). Genel memnuniyet düzeyi ile doktor, hemşire, fizyoterapist memnuniyeti, yemek hizmetlerinden, temizlik hizmetlerinden ve teknik hizmetlerden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon vardır. Aynı zamanda TAÖ skorları ile genel memnuniyet arasında da ters bir korelasyon vardır.

Tablo 3. Hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hal, bilgi alma, aleksitimik kişilik yapısı ve ikamet durumlarının hastaların memnun olup olmamalarına etkisini gösteren lojistik regresyon analizi tablosu

	B	Standart Hata	Wald	df	p	OR	%95 Güven Aralığı OR
Öğrenim durumu							
(İlköğretim-↓:0 / Lise-↑:1)	0,576	0,520	1,229	1	>0,05	1,779	0,642-4,927
Medeni durum							
(Evli değil:0 / Evli:1)	-0,480	0,802	0,358	1	>0,05	0,619	0,128-2,982
Cinsiyet							
(Kadın:0 / Erkek:1)	-0,580	0,546	1,128	1	>0,05	0,560	0,192-1,633
İkamet yeri							
Küçük şehir:0 / Büyükşehir:1	2,161	1,051	4,229	1	<0,05	8,676	1,107-68,020
Yaş							
50- ↓ :0 / 51- ↑ :1	1,034	0,725	2,034	1	>0,05	2,812	0,679-11,640
Bilgi alma							
Almayan:0 / Alan:1	-1,654	0,534	9,608	1	<0,05	0,191	0,067-0,544
Aleksitimik Kişilik Yapısı(AKY)							
AKY (-):0 / AKY(+):1	2,615	0,634	16,993	1	<0,05	13,665	3,942-47,373

AKY: aleksitimik kişilik yapısı; OR: odds ratio

Hasta memnuniyeti ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Genel olarak kadınların temizliğe daha fazla önem vereceğini düşünüyorduk, ancak memnuniyet açısından kadın ile erkek arasında anlamlı bir fark saptamadık. Bu da, erkeklerin de temizliğe en az kadınlar kadar önem verdiğini göstermektedir.

Küçük şehirde ve kırsal kesimde yaşayan hastalar, büyükşehirde yaşayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yemeklerden daha fazla memnun olduğunu ifade ettiler. Küçük şehirlerde yaşayanların daha az sayıda yemek hizmeti değerlendirme şansı olması ve kültürel değerler nedeniyle, sunulan yemek hizmetinden daha fazla oranda memnun kalmış olabilecekleri düşünüldü.

Eğitim düzeyinin artması ile birlikte teknik donanımdan duyulan memnuniyet düzeyi anlamlı derecede düşmektedir (p=0,035). Eğitimle birlikte, bilgiye ulaşımın kolaylaşması hastalardaki beklentilerin daha yüksek düzeyde olması neden olmakta ve eğitim seviyesinin yükselmesi ile birlikte de, teknik açıdan daha fazla donanım beklenmektedir. Çalışmamızda diğer memnuniyet düzeyleri ile eğitim düzeyi ve arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bilgilendirme, hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden birisidir (1). Hastanemizde, balneoterapi kürünün ilk gününde sorumlu sağlık personeli tarafından toplu bir şekilde bilgilendirme toplantısı yapılmaktadır. Ancak küre geç katılma, toplantıya katılmama gibi sebeplerle bilgilendirme yapılamayan hastalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda da, bilgilendirme yapılmış hastaların daha fazla oranda memnun kaldığı görülmektedir. Bilgilendirme yapıldığını ifade eden hastalarla, bilgilendirme yapılmadığını ifade eden hastaların memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bilgilendirme yapılmayan az sayıda hastalar anlamlı bir şekilde daha az memnuniyet düzeyi bildirmiştir. Aynı zamanda, baştabiplikçe düzenli bir şekilde bilgilendirme toplantılarının yapılması ile bireysel şikâyetlerde azalmanın sağlandığı gözlenmiştir.

Aleksitimik yapının tanımı ve klinik özellikleri hakkında bir fikir birliği vardır. Bununla birlikte, aleksitiminin kararlı bir kişilik özelliği mi, yoksa akut hastalıkla ilişkili psikolojik stres veya diğer stresli durumlarda ortaya çıkan bir yapı mı veya kronik hastalıklarla ilgili bir başa çıkma yanıtı mı olduğuyla ilgili bir anlaşmazlık bulunmaktadır. Özellikle psikosomatik hastalıklar ve duygulanım bozuklukları gibi duyu düzenleme bakımından temel sorunların görüldüğü olgularda, AKY önemli risk faktörlerinden biri olarak dikkati çekmektedir (19). Bunun dışında yeme bozuklukları, panik bozukluklar, konversiyon, madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete gibi alanlardaki çalışmalarda AKY'ye yer verilmektedir (20,21). Aleksitimik kişilik yapısı olan bireyler, stresli ya da depresyonda olsalar bile çoğunlukla bunu inkar ederler. Depresyonları bireylere bildirilse, bireyler basitçe sırtım ağrıyor ya da kalbim sızıyor gibi sözcüklerle depresyonlarını ifade ederler. Kişilik özellikleri özellikle kronik ağrı ile kendini gösteren fibromiyalji sendromu, irritabl kolon, insomnia, uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu gibi hastalıklarda araştırılmış ve AKY üzerinde durulmuştur (19-26). Osteoartrit (OA); eklem kartilajının ilerleyici ve geri dönüşümsüz şekilde kaybının yol açtığı en sık kronik eklem ağrısı ve disfonksiyonu ile karakterize dejeneratif bir eklem hastalığıdır. Hastalığın başlangıcında kişilik özellikleri her ne kadar etkili olmasa da, OA ile birlikte görülen semptomlarla ve hastalıklarla ilişkilidir (26). Bizim çalışmamızda OA'lı hastaların %33,9'unda AKY vardı. Kelime anlamı olarak aleksitimi, duygular için söz yokluğudur. Sayar ve ark. (27) aleksitimi kavramına Türkçe olarak "duyu sağırlığı" adını vermiş ve AKY olan insanların daha robotik, kuru, etrafına sıcaklık vermeyen insanlar olarak tanımlamış ve bu insanların daha fazla somatizasyon gösterdiğini bildirmiştir. Aleksitimik kişilik yapısında duyguları tanımakta ve bedensel duyuymardan ayırmakta, duyguları dışa vurmakta ve somut düşünmede güçlük vardır. Duyguların ifade edilememesi, vücuttan gelen duyuymaların yanlış bir şekilde ağrı olarak algılanması şeklinde kendisini gösterir (27,28). Çalışmamızda AKY'nin sa-

dece hastalığın ve semptomların oluşumunda etkisinin olmadığı, tedaviye verilen cevabı ve memnuniyet düzeyini de olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Bu da verilen sağlık hizmetinin kalitesinin yanında, hastaların kişilik özelliklerinin de verilen sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesini etkilediği görüşünü desteklemektedir. İnsanların günlük yaşamında sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmasında duygu, düşünce, davranış ve fizyolojik tepkileri bir bütün olarak işlev görür. Bu bütünlüğün bozulması, sosyal varlık olarak denge ve uyum arayışında olan insan için bir tehdit oluşturur. Bu bütünlüğü sağlayan en önemli unsurlardan birisi, iç dünyamızın aynası olan duygularımızdır. Çünkü duygular yaşamın tümünü etkileyebilecek olan yaşamın amacını, tadını ve anlamını oluşturacak özelliğe sahiptir.

Çalışmadaki en önemli kısıtlayıcı faktör hastaların kaplıca tedavisinin 3 hafta gibi uzun bir süre sürmesi idi. Aynı yerde uzun süre kalma sonucunda hastaların da memnuniyetini etkileyecek olumsuzluklarla karşılaşma olasılığı artmaktadır. Diğer bir kısıtlayıcı faktör ülkemizde kaplıca tedavisinin genel olarak tedavi modalitesi olarak değil de kış turizminin bir parçası olarak kullanılmasıdır. Bu uygulama hastalarda otel hizmeti beklentisine yol açmakta ve hastalarda büyük beklentilere neden olmaktadır. Bununla birlikte bu tedavi modalitesinin kurumumuzca ücretsiz olarak verilmesi de ekonomik düzeyi düşük hastalarda memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

Sonuç

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından AKY yapısının göz önünde bulundurularak, hastaların duygu ve düşüncelerini ifade edebilecekleri ortamlar oluşturulmalı ve psikolog desteği daha aktif olarak kullanılmalıdır. Verilen hizmetten memnun kalınması sağlık işletmesinin tekrar tercih edilebilirliğini arttıracak, aynı zamanda sağlık çalışanlarının yapmış oldukları işten duyacakları tatminin de artmasını sağlayacaktır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - E.K., C.K.; Tasarım - E.K., C.K., M.Z.K.; Denetleme - M.Z.K., S.Ö.; Kaynaklar - E.K., C.K.; Malzemeler - E.K.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - C.K.; Analiz ve/veya yorum - S.Ö., U.G.; Literatür taraması - S.Ö., U.G., C.K.; Yazıyı yazan - E.K., C.K.; Eleştirel İnceleme - M.Z.K., U.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Gülhane Military Medical Academy.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - E.K., C.K.; Design - E.K., C.K., M.Z.K.; Supervision - M.Z.K., S.Ö.; Funding - E.K., C.K.; Materials - E.K.; Data Collection and/or Processing - C.K.; Analysis and/or Interpretation - S.Ö., U.G.; Literature Review - S.Ö., U.G., C.K.; Writer - E.K., C.K.; Critical Review - M.Z.K., U.G.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Neff DF, Aiken LH. Nursing: A key to patient satisfaction. *Health Aff* 2009;28:669-77. [CrossRef]
2. Hudak PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine* 2000;25:3167-77. [CrossRef]
3. Janse AJ, Gemke RJ, Uiterwaal CS, Tweel I, Kimpen JL, Sinnema G. Quality of life: patients and doctors don't always agree: a meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 2004;57:653-61. [CrossRef]
4. Wilde B, Starrin B, Larsson G, Larsson M. Quality of care from a patient perspective- a grounded theory study. *Scand J Caring Sci* 1993;7:113-20. [CrossRef]
5. Monnin D, Perneger TV. Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. *Phys Ther* 2002;82:682-91.
6. Bingol U, Altan L, Erturk MM, Yurtkuran M. Development and evaluation of a new questionnaire for rating patient satisfaction in a balneotherapy and physical therapy outpatient clinic. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:837-44.
7. Owens DJ, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Soc Sci Med* 1996;42:1483-91. [CrossRef]
8. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Phys Ther* 1999;79:159-70.
9. Larsson G, Larsson BW, Munck IM. Refinement of the questionnaire quality of care from patient's perspective using structural equation modelling. *Scand J Caring Sci* 1998;12:111-8. [CrossRef]
10. Zimmermann G, Rossier J, Meyer de Stadelhofen F, Gaillard F. Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *Eur J Psychol Assess* 2005;21:23-33. [CrossRef]
11. Dereboy F. Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990;1:157-66.
12. Güleç H, Yenel A. Psychomatic properties of the Turkish version 20 item Toronto Alexithymia Scale: According to cut-off-score. *Klinik Psikiyatri* 2010;13:108-12.
13. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985;44:191-9. [CrossRef]
14. John J. Patient Satisfaction: The impact of past experience. *JHCM: Journal of Health Care Marketing* 1992;12:56-64.
15. Mahomed NN, Liang MH, Cook EF, Daltroy LH, Fortin PR, Fossel AH, et al. The importance of patient expectations in predicting functional outcomes after total joint arthroplasty. *J Rheumatol* 2002;29:1273-9.
16. Noble PC, Conditt MA, Cook KF, Mathis KB. The John Insall Award: patient expectations affect satisfaction with total knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 2006;452:35-43. [CrossRef]

17. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effect of demographic and institutional characteristics. *Medical Care* 2000;38:325-34. [\[CrossRef\]](#)
18. Baker PN, van der Meulen JH, Lewsey J, Gregg PJ. The role of pain and function in determining patient satisfaction after total knee replacement. Data from the National Joint for England and Wales. *J Bone Joint Surg Br* 2007;89:893-900. [\[CrossRef\]](#)
19. Feldman JM, Lehrer PM, Hochron SM. The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *J Psychosom Res* 2002;53:1049-52. [\[CrossRef\]](#)
20. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *Am J Psychiatry* 1993;150:1105-7.
21. Çelikel FÇ, Saatçioğlu Ö. Marmara depreminden sonra gelişen post-travmatik stres bozukluğunda aleksitimik özellikler. *Anadolu Tıp Dergisi* 2002;4:20-3.
22. Kaya E, Erden D, Kayar AH, Kıralp MZ. Alexithymia, temperament and character characteristics in women with fibromyalgia syndrome. *Turk J Phys Med Rehab* 2010;56:105-10. [\[CrossRef\]](#)
23. Motan I, Gençöz T. The relationship between dimensions of alexithymia and intensity of depression and anxiety. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:333-43.
24. Engin E, Keskin G, Dulgerler S, Bilge A. Anger and alexithymic characteristics of the patients diagnosed with insomnia: a control group study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010;17:692-9. [\[CrossRef\]](#)
25. Güleç H, Sayar K, Topbaş M, Karakuçak M. Fibromyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15:191-8.
26. Nahit ES, Hunt IM, Lunt M, Dunn G, Silman AJ, Macfarlane GJ. Effects of psychosocial and individual psychological factors on the onset of musculoskeletal pain: common and site-specific effects. *Ann Rheum Dis* 2003;62:755-60. [\[CrossRef\]](#)
27. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi* 2001;2:36-42.
28. DuPree E, Martin L, Anderson R, Kathuria N, Reich D, Porter C, et al. Improving patient satisfaction with pain management using six sigma tools. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2009;35:343-50.