



Satisfaction Levels of the Adults who Benefit from the Family Medicine Care in Malatya City Center and the Factors that Affect it

[Malatya İl Merkezinde Aile Hekimliği Hizmetinden Yararlanan Yetişkinlerin Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler]

Burak Mete, Erkan Pehlivan, Cigdem Tekin, Erkay Nacar, Ertan Unver, Ayse Baran

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, Türkiye

Abstract

This study is a descriptive cross-sectional study and aims to determine the satisfaction level, and the factors that affect this level in adults who benefit from the family medicine services in Malatya city center. 10 people from each center, in total 383 people were randomly selected from the 39 Family Health Centers in Malatya city center and were contacted for the study in the 2014 March-June period. The European General Practitioners or European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) Scale has been used in the study. In the statistical analyses, the Mann-Whitney U was used for the data that did not suit the normal distribution, and the Student t and the One Way Anova tests were used for those which suited the normal distribution; and the $p < 0.05$ level was accepted as being meaningful in all evaluations. 62.9% of the participants were female and 37.1% were male. No significant differences were found in the average points received from the EUROPEP Scale according to the gender, age, and having chronic disease variables ($p > 0.05$). When the average points received from the scale in terms of satisfaction levels of the family medicine services are considered, the adults who are very satisfied with the services have received significantly more points than the other groups ($p < 0.05$). When the health centers system and family medicine systems are compared, 76.8% of the participants have stated that the family medicine system is better; and 7.1% of them have stated that the health centers system is better; and 16.1% of them have stated that they did not see any differences. Upon the evaluation of these data it has been determined that the satisfaction level of the family medicine system is higher. It may be suggested that the results of the questionnaires can contribute to a national database.

Key Words: Family practice, patient satisfaction, Malatya

(Rec.Date: Oct 16, 2015

Accept Date: Feb 18, 2015)

Corresponding Author: Erkan Pehlivan, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, Türkiye

E-mail: erkan.pehlivan@inonu.edu.tr.

Malatya İl Merkezinde Aile Hekimliği Hizmetinden Yararlanan Yetişkinlerin Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Burak Mete, Erkan Pehlivan, Cigdem Tekin, Erkay Nacar, Ertan Unver, Ayse Baran

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, Türkiye

Özet

Bu çalışma Malatya İl merkezinde aile sağlığı merkezlerinden hizmet alan yetişkinlerin memnuniyet düzeyleri ve memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamayı amaçlayan tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada, 2014 Mart-Haziran döneminde Malatya İl merkezinde bulunan 39 aile sağlığı merkezinden her birinden basit rastgele yöntemle seçilen 10 kişi olmak üzere 383 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada Avrupa genel pratisyenlik veya aile hekimliği değerlendirme ölçeği (EUROPEP) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde, normal dağılıma uymayan veriler için Mann-Whitney U, uyan veriler için de Student t ve One Way Anova testleri kullanılmış ve tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %62.9'u kadın, %37.1'i erkektir. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş ve kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre EUROPEP ölçeğinden aldıkları puan ortancalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumlarına göre alınan ölçek puan ortancalarına bakıldığında, sistemden çok memnun olanlar diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır ($p < 0.05$). Sağlık ocağı ve aile hekimliği sistemleri mukayese durumuna bakıldığında kişilerin %76.8'i aile hekimliği sistemi, %7.1'i sağlık ocağı sisteminin daha iyi olduğunu belirtirken, %16.1 ise arada bir fark görmediğini belirtmiştir. Bu değerler sonucunda Aile Hekimliği uygulamasının memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Anketten elde edilen sonuçların ulusal bir veri tabanına katkıda bulunacağını söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, hasta memnuniyeti, Malatya

(Rec.Date: Oct 16, 2015

Accept Date: Feb 18, 2015)

Corresponding Author: Erkan Pehlivan, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, Türkiye

E-mail: erkan.pehlivan@inonu.edu.tr.

Giriş

Toplumsal hayatta refah düzeyine erişilebilmesinin, toplumu oluşturan bireylerin genel sağlık durumlarındaki sürekli iyileştirmeler ile olan yakın ilişkisi bilinen bir durumdur. Bu kontekste, sağlık hizmetleri de doğrudan doğruya mesleğinde ehil, donanımlı kişiler tarafından verilen hizmetler olup bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Sağlık hizmetinin nihai amacı; toplumda var olan sorunlara çözüm üretmek, oluşabilecek sorunlara yönelik koruyucu önlemler olarak toplumun sağlık seviyesini yükseltmek olmalıdır. Sağlık hizmet özellikleri sunulurken ulaşılabilir, kapsayıcı, süreklilik arz etmelidir. Ayrıca sunulan hizmette azami olarak bilimsel ve evrensel ilkeler baz alınsa da bölgesel ve yerel farklılıklar da göz önünde tutulmalıdır. Sağlık evrensel bir kavram olmasına rağmen sağlık hizmetleri uygulayışta yerel olmalıdır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri standart değildir. Verilen hizmetlerin kalitesi ve insanların memnuniyeti kişiler, toplumlar ve zamana göre değişmektedir [1].

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirme üç kısımda incelenir: Bunlar; teknik yön, kişilerarası iletişim yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönüdür. Teknik yönü; tıbbi bilim ve bilginin bir sağlık sorununun teşhis ve tedavisinde ne kadar doğru ve iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişilerarası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunanların evsafını kapsamaktadır. Konfor yönü ise, sağlık kuruluşunun fiziki özellikleri içermektedir [2].

Sağlık hizmetlerinin amacı toplumun her kesimine ve kişisine hakkaniyet ilkesi göz önünde tutularak kaliteli ve efektif hizmet sunmaktır. Sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetler olarak ayrılmıştır. Ülkemizde birinci basamak hizmetleri toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ifa etmektedir. 24-Kasım 2004 tarihinde 5258 sayılı ‘Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’ kabul edilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Bu kanun kapsamında ilk uygulamalara 2005 yılında Düzce ilinde başlanmış daha sonra yaygınlaştırılmaya çalışılmış 2010 yılı sonu itibari ile de bu pilot yasaya dayanılarak Türkiye’nin bütün illerinde ‘Aile Hekimliği’ hizmet modelinin uygulanmasına geçilmiştir [3]. Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturarak, yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Bu bağlamda bütüncül, kapsamlı ve koordineli bir bakım sağlayarak

özgün görüşme süreci ve problem çözme becerileri ile bireye, ailesine ve topluma yönelik bir yaklaşım geliştirir [4]. Günümüzde insan merkezli bir yaklaşım kabul edildiğinden, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde hastaların memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. Sunulan sağlık hizmetinin geliştirilebilmesi için kişilerin memnuniyetsizlikleri önemsenmelidir.

Bu çalışmada Malatya İl merkezinde yaşayan ve aile sağlığı merkezlerinden hizmet alan yetişkinlerin memnuniyet düzeyleri ve memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olup, çalışmanın evrenini Malatya İl merkezinde bulunan 39 aile sağlığı merkezine kayıtlı yetişkinler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısının bilinmesi durumunda uygulanan $n=N.t.p.q/d2(N-1)+t2.p.q$ formülle kullanılarak minimum örneklem büyüklüğü olan 383 sayısı saptanmıştır. Her aile sağlığı merkezinden basit rastgele metotla seçilen 10'ar kişilik gruplara anket formları, anketi cevaplamayı kabul edenlere uygulanmıştır. Araştırma 2014 Yılı Mart-Haziran döneminde Malatya İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin alınarak gerçekleştirilmiştir.

Kullanılan anket formunda, araştırmacılar tarafından geliştirilen, demografik özellikler ile aile hekimliği sistemini sorgulayan 18 soru ile birlikte; Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün bir alt birimi tarafından 1999 yılında geliştirilmiş ve hâlen Türkiye dahil 25 Avrupa ülkesinde uygulanan 26 soruluk Avrupa genel pratisyenlik veya aile hekimliği değerlendirme ölçeği (EUROPEP; European Patients Evaluate General/Family Practice) uygulanmıştır [5]. Elde edilen veriler, SPSS (versiyon 15.0) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde, normal dağılıma uymayan veriler için Mann-Whitney U, uyan veriler için de Student t ve One Way Anova testleri kullanılmış ve tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %62,9'u kadın, %37,1'i erkektir. Katılımcıların %72'si evli olup, evlilerin %41,6'sı üç ve daha fazla çocuğa sahiptir. Bireylerin yaş ortalamaları $38,07\pm 0,74$ 'dür. Araştırmaya katılan bireylerin %9,2'i okur-yazar değil, %66,1'i ilköğretim\lise, %6,3'ü ön lisans, %18,3'ü lisans\yüksek lisans mezunudur. Bireylerin %

37,6'sının geliri 601-1200 TL arasında, %22,6'nın ise geliri 600 TL ve altındadır. Bireylerin %50,7'nin sosyal güvencesi SSK'dır. Bireylerin %62'si hiç sigara içmediğini,%25,1'i halen içtiğini, %12,8'i ise bıraktığını belirtmiştir. Ayrıca bireylerin %73,2'si kronik bir hastalığı olmadığını, %26,8'i ise kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	%
Cinsiyet		
Kadın	241	62,9
Erkek	142	37,1
Yaş		
25 ve altı	85	22,2
26-36	118	30,8
37-47	86	22,5
48 ve üstü	94	24,5
Medeni Durum		
Evli	275	72,0
Bekar	99	25,9
Diğer	8	2,1
Çocuk Sayısı		
Yok	30	10,2
Bir	69	23,5
İki	72	24,6
Üç ve üstü	122	41,6
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	35	9,2
İlköğretim	152	39,9
Lise	100	26,2
Ön lisans	24	6,3
Lisans	52	13,6
Lisansüstü	18	4,7
Aylık Geliriniz (TL)		
600 ve altı	81	22,6
601-1200	135	37,6
1201-1800	60	16,7
1801-2400	40	11,1
2401 ve üstü	43	12,0
Sosyal Güvence		
Emekli Sandığı	88	23,1
SSK	193	50,7
Bağ-kur	40	10,5
Yeşil Kart	42	11,0
Yok	18	4,7
Sigara İçme Durumları		
Halen içiyorum	96	25,1
Bıraktım	49	12,8
Hiç içmedim	237	62,0
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	102	26,8
Hayır	278	73,2

Katılımcıların aile hekimliğine müracaat ve sistemden memnuniyet durumlarına bakıldığında, %6,8'nin hiç müracaat etmediği, %29,2'sinin 10 ve daha fazla sayıda müracaat ettiği tespit edilmiştir. Bireylerin %80,7'si aile hekimliği sisteminden memnun\ çok memnun olduklarını, %6,9'u memnun değil\ hiç memnun olmadığını, %12,4 ise kısmen olduklarını belirtmiştir. Bireylerin %96,6'sı aile hekimini hiç değiştirmedeğini belirtmiştir. Sağlık ocağı ve aile hekimliği sistemleri mukayese durumuna bakıldığında %76,8'i aile hekimliği sistemi, %7,1'i sağlık ocağı sisteminin daha iyi olduğunu belirtirken, %16,1 ise arada bir fark görmediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Aile Hekimliğine Müracaat ve Sistemden Memnuniyet Durumları

	Sayı (n)	%
Aile Hekimliğine Müracaat Durumları		
Hiç	26	6,8
1-3 kez	112	29,2
4-6 kez	84	21,9
7-9 kez	49	12,8
10 ve üstü	112	29,2
Aile Hekimliği Uygulamasından Memnuniyet Durumu		
Hiç memnun değil	8	2,1
Memnun değil	18	4,8
Kısmen memnun	47	12,4
Memnun	222	58,7
Çok memnun	83	22,0
Aile Hekimi Değiştirme Durumu		
Evet	7	1,8
Hayır	367	96,6
Kararsızım	4	1,1
Düşünüyorum	2	,5
Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği Sistemleri Mukayese Durumu		
Sağlık Ocağı Daha İyi	27	7,1
Aile Hekimliği Daha İyi	291	76,8
Fark Yok	61	16,1

Tablo 3'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş ve kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre EUROPEP ölçeğinden aldıkları puan ortancalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin aile hekimliğine müracaat sayılarına göre ölçek puan ortancalarına bakıldığında, son bir yılda hiç müracaat etmeyenler anlamlı olarak daha düşük

puan almışlardır ($p<0.05$). Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumlarına göre alınan ölçek puan ortancalarına bakıldığında, sistemden çok memnun olanlar diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan bireylerden aile hekimliği sisteminin daha iyi olduğunu belirtenlerin puan ortancaları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre EUROPEP Ölçeği Puanları

Cins	EUROPEP Ölçeği Puanları				p
	Min	Ort	Max	AO ± SS	
Kadın	42	103	128	102,84± 15,79	0.509
Erkek	3	103	128	101,13 ± 18,70	
Kronik Hastalık Durumu					
Evet	64	102	128	101,79 ± 14,69	0.370
Hayır	3	103	128	102,27 ± 17,72	
Yaş					
25 ve altı	40	103	128	99,51 ± 17,58	0.482
26-36	42	103	128	103,25 ± 16,55	
37-47	51	103	128	104,11 ± 16,40	
48 ve üstü	3	103	128	101,58 ± 17,18	
Aile Hekimliğine Müracaat Durumu					
Hiç*	51	86	126	88,42 ± 19,28	0.001
1-3 kez	103	102	128	99,85 ± 17,54	
4-6 kez	40	103	128	102,22 ± 16,97	
7-9 kez	53	105	128	105,75 ± 16,57	
10 ve üstü	128	103	68	106,19 ± 13,72	
Aile Hekimliği Uygulamasından Memnuniyet Durumu					
Hiç memnun değil	70	88	108	87,37 ± 15,61	0.001
Memnun değil	51	96	125	90,27 ± 20,57	
Kısmen memnun	40	90	123	90,55 ± 16,26	
Memnun	3	103	128	102,30 ± 14,63	
Çok memnun*	66	118	128	113,36 ± 14,72	
Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği Sistemleri Mukayese Durumu					
Sağlık Ocağı Daha İyi	53	97	126	93,0 ± 17,83	0.001
Aile Hekimliği Daha İyi*	3	103	128	104,30 ± 15,65	
Fark Yok	40	102	128	96,08 ± 19,38	

*Farklı oluşturan gruplar

(Ort: Ortalama, AO: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma)

Tartışma

Temel Sağlık Hizmetleri sisteminde verilen koruyucu ve tedavi edici gibi hizmetlerle sağlık sisteminin temelini oluşturmayı hedeflemiştir. Bu hizmeti alan hastaların memnuniyeti sistemin gelişmesi, yaygınlaştırılması ve sürekliliği açısından son derece önemlidir.

Araştırmaya katılan bireylerin %62,9'u kadın, %37,1'i erkektir. Samsun İl merkezinde yapılan bir çalışmada kadınların oranı %59 olarak bulunmuştur [6]. Yurtdışında yapılan benzer çalışmalarda da birinci basamak sağlık hizmetine başvuran kadınların oranı daha yüksek bulunmuştur [7]. Bu durumun nedeni kadınların daha sık sağlık sorunlarını çözmeye çalışması ve aşılama, gebe takibi gibi nedenlerle aile hekimine başvurmaları olabilir.

Cinsiyet açısından çalışmamızda araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre EUROPEP ölçeğinden aldıkları puan ortancalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir [8]. Ancak yapılan bir başka çalışmada da farklılık saptanmıştır [9].

Çalışmamızdaki bireylerin yaş ortalamaları 38,07 iken yaşlar 18 ile 80 arasındadır. Araştırmamızda bireylerin yaş ile ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Uz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir [10].

Araştırma grubundaki bireylerin %73,2'si kronik bir hastalığı olmadığını, %26,8'i ise kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Sürekli bir hastalığı olan bireylerin tedavi ve takipleri açısından aile hekimlerine müracaatları artacağından bu durumun memnuniyetlerini de arttırabileceği beklenebilir. Ancak çalışmamızda bireylerin kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre EUROPEP ölçeğinden aldıkları puan ortancalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık farklı olarak Hearnshaw ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kronik hastalık olma durumunun memnuniyet açısından daha yüksek puanlar verildiği bulunmuştur [11].

Çalışmamızda kişilerin aile hekimine başvuru oranı %93,1 olarak bulunmuşken, Kayseri il merkezinde yapılan bir çalışmada bu oran %76,3 olarak farklı şekilde bulunmuştur. Bu başvuru oranının artması sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması ve birinci basamak sağlık hizmetinin yaygınlaştırılması olabilir. Aile hekimliği sistemine geçilmeden önce de yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur.

Hekim seçme hakkı hastalara sağlık sistemini isteği doğrultusunda kullanabilme olanağı vermiştir. Bireylerin seçtikleri aile hekimine muayene olması hasta memnuniyetini ve sağlık sisteminin kalitesini arttırabilir. Ancak araştırmamızdaki bireylerin %96,6'sı aile hekimini hiç değiştirmedini belirtmiştir. Kayseri İl merkezinde yapılan bir çalışmada %88 oranındaki grup aile hekimini değiştirmiştir [12].

Sağlık ocağı ve aile hekimliği sistemleri mukayese edildiğinde araştırmamızdaki bireylerin %76,8'i aile hekimliği sistemi, %7,1'i sağlık ocağı sisteminin daha iyi olduğunu belirtmiştir. Sağlık bakanlığının yaptığı bir çalışmada da aile hekimliği sistemiyle memnuniyetin arttığı gösterilmiştir [13]. Bu benzer sonuçların nedeni birinci basamak sağlık sisteminin güçlendirilmesi için yapılan çalışmaların olumlu sonuçlar vermesi olabilir.

Araştırmamızda bireylerin %80,7'si aile hekimliği sisteminden memnun\ çok memnun olduklarını, %6,9'u memnun değil\ hiç memnun olmadığını, %12,4 ise kısmen olduklarını belirtmiştir. Türkiye gibi aile hekimliği sistemini yeni uygulayan Suudi Arabistan'da Al-Sakkak ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada genel memnuniyeti %64,2 bulmuştur [14].

Araştırmamızda bireylerin aile hekimliğine müracaat sayılarına göre ölçek puan ortancalarına bakıldığında, son bir yılda hiç müracaat etmeyenler anlamlı olarak daha düşük puan almışlardır. A. Bulut'un Elazığ İl merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti doktora tezi çalışmasında; hastaların aile hekimine başvuru sayıları ile ölçek puan ortalaması arasında korelasyon saptanamamıştır [15].

Çalışmamızda aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumlarına göre alınan ölçek puan ortancalarına bakıldığında, sistemden çok memnun olanlar diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, bu çalışmada yetişkinlerin aile hekimliği hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bir kronik hastalığı olan ya da olmayanlar arasında hizmetten yararlanma düzeyleri benzerlik göstermektedir. Birinci basamakta aile hekimliği hizmetlerinin geliştirilmesi ve halkın memnuniyet düzeylerinin daha çok yükseltilmesi ve memnuniyetsizliğin ortadan kaldırılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Sanisoğlu Y, Ateşoğlu D, Çiftçi E, Tuncel T. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti, 2011. <http://www.sagem.gov.tr/EUROPEPRapor.03032014.pdf> access date 06.01.2015
2. Nazlı Ş, Alparslan Ö, Nurhan D, Atilla E, H. Selim K. Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması. Journal of Clinical and Analytical Medicine. 2014;5(1):29-34.
3. <http://sağlık.gov.tr/tr/belge/1-463/sayisi224> access date 22.11.2004
4. Güldal D, Günvar T, Mevsim V, Kuruoğlu E, Yıldırım E. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyuşmakta midir? Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16(3):107-12.
5. Wensing M, Baker R, Vedsted P, Heje H, Klingenberg A, Broge B, Kersnik J, Seuntjens L, Kunzi B, Milano M, Mola E, Elwyn G, Grol R: Europep 2006. Revised europep instrument and user manual. Nijmegen: UMC St. Radboud; 2006.
6. Sunter AT, Dabak S, Canbaz S, Peksen Y. Samsun il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. OMÜ Tıp Dergisi. 2003;(3):135-9.
7. Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Genderdifferences in theutilization of health care services. J FamPrac. 2000;49(2):147-52.
8. Ünal D, Öztürk A, Tolga Y, Tasdelen C, Yazlak Z. Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;3(8):85-9.
9. Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoglu S, Fırat G, Kesici T, Kırmızıgül Ş, Üzel S, Kubat C. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008;31:95-110.
10. Uz HM, Özbakır Dİ, Ergin C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: Bir saha çalışması. Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara 1997;113-8.
11. Hearnshaw H, Wensing M, Mainz J, Grol R, Ferreira P, Helin-Salmivaara A, Hjortdahl P, Olesen F, Ribacke M, Szecsenyi J. The effects of interactions between patient characteristics on patients' opinions of general practicecare in eight European countries. Prim Health Care Res DEV. 2002;3(4):231-7.
12. Cetinkaya F, Baykan Z, Nacar M ve ark. Yetişkinlerin aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşünceleri ve aile hekimine başvuru durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(4):417-24.
13. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. Ankara: Opus Basın Yayın; 2010.
14. Al-Sakkak MA, Al-Nowaiser NA, Al-Khashan HI, Al-Abdrabulnabi AA, Jaber RM. Patient satisfaction with primary health care services in Riyadh. Saudi Med J. 2008;29(3):432-6.

15. Bulut A.Elazığ İl merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda memnuniyetin değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, doktora tezi, 2014.