

Türkçe Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Validity and Reliability Study of the Patient Rights and Satisfaction Scale

Belma Uzun¹ 

¹İstanbul Gedik Üniversitesi Gedik Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Pendik, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, sağlık kurumlarından hizmet alan hastalarla çalışılarak kişilerin algılarına dayalı geçerli ve güvenilir bir hasta hakları ve memnuniyeti ölçeği geliştirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Ölçek geliştirme kapsamında iki ayrı veri seti oluşturuldu. İlk veri seti, İstanbul'un Kartal ilçesinde özel bir sağlık kurumuna başvuran 320 hastadan; ikinci veri seti ise yine Kartal ilçesinde bulunan farklı bir sağlık kurumuna başvuran 327 hastadan elde edildi. Ölçeğin geçerlilik çalışmaları kapsamında hastalarla görüşmeler yapıldı ve ölçme aracını oluşturan maddeler hem uzmanların hem de hastaların geri bildirimleri doğrultusunda gözden geçirildi. Yapı geçerliliğini değerlendirme amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile birlikte doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulandı. Güvenirlik incelemeleri kapsamında, iç tutarlılığı belirlemek amacıyla Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ve madde-toplam korelasyonu hesaplandı. Ayrıca, zaman içindeki tutarlılığı değerlendirmek için ise test-tekrar test korelasyonu uygulandı.

Bulgular: Ölçeğin toplam 42 maddeden ve altı faktörden oluşan bir yapıya sahip olduğu belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) uyum indeksi değerleri sırasıyla $\chi^2/sd=3.16$, RFI=0.96, NFI=0.96, CFI=0.97, RMSEA=0.0086 ve RMR=0.039 olarak hesaplandı. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu değerlendirildi. Güvenirlik analizleri kapsamında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları "Hasta Mahremiyeti" boyutu için 0.93, "Sağlık Çalışanı İlgisi ve Nezaketi" boyutu için 0.94, "Hasta Memnuniyeti" boyutu için 0.94, "Servis Hizmetleri" boyutu için 0.90, "Hemşirelerin Tutumu" boyutu için 0.92 ve "Hekimlerin Tutumu" boyutu için 0.91 olarak hesaplandı.

Sonuç: Geçerliliği ve güvenirliliği yapılan bu ölçeğin, sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların hasta hakları ve memnuniyetine ilişkin algılarını belirlemede kullanılabileceği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: hak, hasta, memnuniyet, hasta hakları

ABSTRACT

Objective: This study aimed to develop a valid and reliable patient rights and satisfaction scale based on the perceptions of patients receiving services from health institutions.

Methods: Two separate data sets were collected within the scope of scale development. The first group of data consisted of 320 patients who applied to a private health institution in the Kartal district of İstanbul, and the second group consisted of 327 patients who applied to a different health institution also in the Kartal district of İstanbul. As part of the validity studies of the scale, interviews were conducted with patients, and the items constituting the measurement tool were reviewed in line with both expert and patient opinions. Confirmatory factor analysis (CFA) was applied together with exploratory factor analysis (EFA) within the scope of construct validity. Within the scope of reliability examinations, Cronbach alpha reliability coefficient and item-total correlation were calculated to determine internal consistency and test-retest correlation was applied to evaluate consistency over time.

Results: It was determined that the scale had a structure consisting of 42 items and six factors. The fit index values of the confirmatory factor analysis were determined as $\chi^2/sd=3.16$, RFI=0.96, NFI=0.96, CFI=0.97, RMSEA=0.0086 and RMR=0.039, respectively. Based on these results and CFA, it was accepted that the scale's model-data fit was acceptable. The coefficients were calculated as 0.93 for the "Patient Privacy Dimension", 0.94 for the "Healthcare Worker Interest and Courtesy Dimension", 0.94 for the "Patient Satisfaction Dimension", 0.90 for the "Services Dimension", 0.92 for the "Nurses' Attitude Dimension" and 0.91 for the "Physicians' Attitude Dimension".

Conclusion: This scale, whose validity and reliability were tested, can be used to determine patients' perceptions of patient rights and satisfaction when receiving services from health institutions.

Keywords: Right, patient, satisfaction, patient rights

Cite this article as: Uzun B. [Validity and reliability study of the patient rights and satisfaction scale]. Klimik Derg. 2025;38(1):7-12. Turkish.

Sorumlu Yazar / Correspondence: Belma Uzun, E-posta / E-mail: belma660@hotmail.com, Geliş / Received: 01 Temmuz / July 2024,

Kabul / Accepted: 18 Şubat / February 2025, Yayın Tarihi / Published Date: 21 Mart / March 2025, DOI: 10.36519/kd.2025.5039



GİRİŞ

Sağlık, her insanın temel hakkıdır. Bir insan hakkı olarak sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Anayasası'nda (1948), İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde (1948) ve birçok uluslararası ve bölgesel insan hakları sözleşmesinde tanınmıştır. Tüm DSÖ üye devletleri, kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını güvence altına alan en az sözleşmeyi onaylamıştır. Sağlık hakkı, sağlıklı yaşam, temel gıdaya erişim, hijyenik barınma koşulları, çalışma ve eğitim hakkı, mahremiyet, bilgiye erişim, işkence ve kötü muameleden korunma, örgütlenme gibi diğer temel insan haklarıyla doğrudan ilişkili ve onların ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık hakkı, yalnızca nitelikli, zamanında ve uygun sağlık hizmetlerine ve sistemlerine erişimi değil, aynı zamanda sağlığı belirleyen temel unsurlara ayrımcılık yapılmaksızın erişimi de kapsar (1). Hasta hakları, sağlık uygulamalarının önemli bir parçasıdır ve hastalar toplumun en savunmasız grupları arasındadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hasta haklarının iyileştirilmesine ilişkin uygulamalar öncelikli konular arasındadır (2). Hasta haklarının desteklenmesi, sağlık politikalarını geliştirenler ve sağlık hizmetini verenler için öncelikli bir konu olup sağlık hizmetlerinin standartlarını belirlemede temel dayanaklardan biri olarak kabul edilir (3). Bu anlayışla, Hasta Hakları Bildirgesi, hastalara etik bir sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak, hastaların sağlık sistemine olan güvenini artırmak ve karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik çözümler sunmak ve onları sağlıklı olma veya sağlıklı kalma konusunda teşvik etmek amacıyla hazırlanmıştır. Aynı zamanda, hastalar ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında güçlü iletişimin önemi vurgulanmaktadır (4). Hasta hakları kişilere sosyal olarak saygı gösterilmesi gerekliliği ile de yakından ilişkilidir (5) ve hastaların tedavi sürecindeki duyduğu memnuniyet, tedavi ve yayın süreçleri kapsamında bilgilendirilmiş onamlarının alınması ve mahremiyetlerine saygı gösterilmesi de son derece önemlidir (6). Dünya Sağlık Örgütü, hasta haklarını, sağlık hizmeti kapsamında hizmet alan kişilerin haklarının ve sağlık hizmeti sunanların uymak zorunda olduğu kuralların toplamı olarak tanımlamıştır. Ayrıca DSÖ, hasta haklarının desteklenmesi için uygun koşulların sağlanmasında hasta, hekim ve hemşirelerin iş birliği içinde çalışması gerektiğini vurgulamıştır (1).

Hekimler ve hemşireler, hasta haklarının korunmasından sorumludur. Hemşireler, hastalarla diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yakın bir iletişim içinde olduklarından ve daha yoğun hizmet verdiklerinden dolayı bu konuda hekimlere göre daha fazla sorumluluk almaktadırlar. Bu nedenle hemşireler hasta haklarının savunulması konusunda kritik öneme sahiptirler. Diğer yanda, hasta haklarının etkin bir şekilde uygulanması; sağlıkta hizmetin kalitesinin artmasını, maliyetin azalmasını, tedavi sürecinin hızlanmasını ve hastanede kalış süresinin azalmasını sağlar. Ayrıca, hastaların karar alma süreçlerine katılım hakları konusunda bilgilendirilmeleri, sağlık hizmetine ilişkin memnuniyetlerini de artırmaktadır (7). Hasta haklarına gereken önemin verilmemesi, hastalarda güvensizliğe neden olabilir ve bu durum sağlık hizmet talebini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişkinin verimliliği ve etkinliği azalabilir ve hastalara uygun bakımın sağlanmasında istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilir (6).

Günümüzde, hasta haklarının korunması konusu birçok ulusal ve uluslararası kuruluşun gündeminde olup her ülkenin kendi ulusal mevzuatı kapsamında değerlendirilmektedir (8). Hemen her ülke, hasta memnuniyetini sağlamak ve etik bir sağlık hizmeti sunmak amacıyla sağlık sistemleri kapsamında hasta haklarını tanımlamışlardır; sağlık kuruluşlarının hasta haklarına ilişkin dokümanite edilmiş düzenlemeleri ve gerekli durumlar için hazırlanmış sözleşme metinleri mevcuttur (5).

Bu çalışmada, sağlık kurumlarından hizmet alan hastalarla çalışarak kişilerin algılarına dayalı geçerli ve güvenilir bir hasta hakları ve memnuniyeti ölçeği geliştirilmesi amaçlandı.

YÖNTEMLER

Çalışma Grubu

Ölçek geliştirme kapsamında iki ayrı veri seti oluşturuldu. İlk veri seti, İstanbul'un Kartal ilçesinde özel bir sağlık kurumuna başvuran 320 hastadan elde edildi. Hatalı doldurmadan dolayı 18 form kullanılmadı ve geriye kalan 302 form ile analiz gerçekleştirildi. İkinci veri seti kapsamında, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için yine İstanbul'un Kartal ilçesinde bulunan farklı bir sağlık kurumuna başvuran 327 hastaya anket uygulandı; 27 form hatalı doldurma nedeniyle elendi ve geriye kalan 300 form ile analiz gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan hastaların 255 (%84.4)'i kadın, 126 (%41.7)'si 18-27 yaşları arasında, 223 (%73.8)'ü evli ve 127 (%42.1)'si ortaöğretim (lise) mezunu idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	n (%)
Cinsiyet	Kadın	255 (84.4)
	Erkek	47 (15.6)
Yaş Grubu	18-27	126 (41.7)
	28-37	120 (39.7)
	38-47	40 (13.2)
	48-57	10 (3.3)
	58 ve üzeri	6 (2.0)
Medeni Durumu	Evli	223 (73.8)
	Bekar	79 (26.2)
Öğrenim Durumu	İlköğretim	66 (21.9)
	Ortaöğretim	127 (42.1)
	Ön Lisans	80 (26.5)
	Lisans	24 (7.9)
	Lisansüstü	5 (1.7)
Toplam		302 (100)

p<0.05

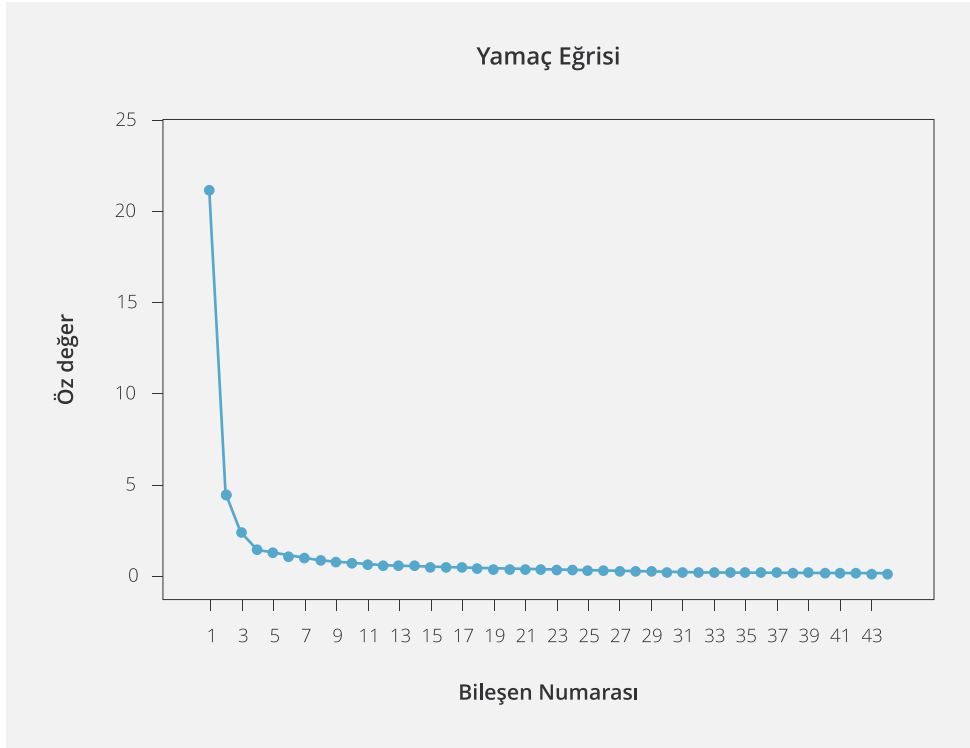
Denemelik Ölçme Aracının Geliştirilmesi

Öncelikli olarak katılımcıların, hasta hakları ve memnuniyetleri konusunda görüşleri alınarak bir madde havuzu oluşturuldu. Ardından ulusal ve uluslararası literatür taranarak ilgili teorik bilgiler, ölçekler ve anketler incelendi, tespit edilen uygun maddeler havuza eklendi (9). Tüm bu çalışmaların sonucunda ölçek kapsamında derlenen 48 maddenin açıklık ve anlaşılabilirlik durumlarının değerlendirilmesi için epidemiyoloji, halk sağlığı ve biyoistatistik alanlarından üç akademisyenin görüşleri alındı. Alınan görüşler doğrultusunda, anlaşılır ve açık olduğu kabul edilen ölçek; kapsamını, anlaşılabilirliğini, açıklığını ve hasta hakları ve memnuniyetini belirlemeye uygunluğunu değerlendirmeleri için dokuz uzmana iletildi. Uzmanlardan her bir madde için değerlendirmelerini "uygun", "çıkarılmalı", "farklı madde kullanılmalı" şeklinde yapmaları istendi. Beş uzman geri bildirimde bulundu. Ölçekte çok fazla madde bulunmasının katılımcıların cevap verme konusundaki istekliliğini olumsuz etkileyebileceği ve ölçeğin kullanılabilirliği açısından sorun yaratabileceği şeklindeki görüşler

Tablo 2. Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin AFA ve Güvenirlik Değerleri

No	Boyutlar	Madde Sayısı	KMO Katsayısı	Bartlett χ^2	Açıklanan Varyans (%)	Faktör Yüğü		Cronbach Alfa
						En Düşük	En Yüksek	
GENEL	Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği Genel	42	0.951	12 148.94	71.99	0.907	0.516	0.97
F1	Hasta Mahremiyeti Boyutu	8			48.12	0.587	0.793	0.93
F2	Sağlık Çalışanı İlgisi ve Nezaketi Boyutu	8			10.11	0.588	0.807	0.94
F3	Hasta Memnuniyeti Boyutu	10			5.37	0.476	0.738	0.94
F4	Servis Hizmetleri Boyutu	6			3.17	0.712	0.795	0.90
F5	Hemşirelerin Tutumu Boyutu	7			2.82	0.431	0.741	0.92
F6	Hekimlerin Tutumu Boyutu	3			2.38	0.527	0.544	0.91

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

**Şekil 1.** Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği Yol Grafiği

doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Bu süreçte, beş uzmanın uygun bulunduğu maddeler ölçeğe bırakılırken, en az bir uzman tarafından olumsuz değerlendirilen maddeler ölçekten çıkarıldı (10). Nihai olarak ölçeğe toplam 44 madde yer aldı (Ek 1). Katılımcıların değerlendirmeleri için, “Kesinlikle katılıyorum” (5 puan) maddesinden başlayarak “Kesinlikle

katılmıyorum” (1 puan) maddesine uzanan Likert tipi bir ölçek kullanıldı.

İstatistiksel Analizler

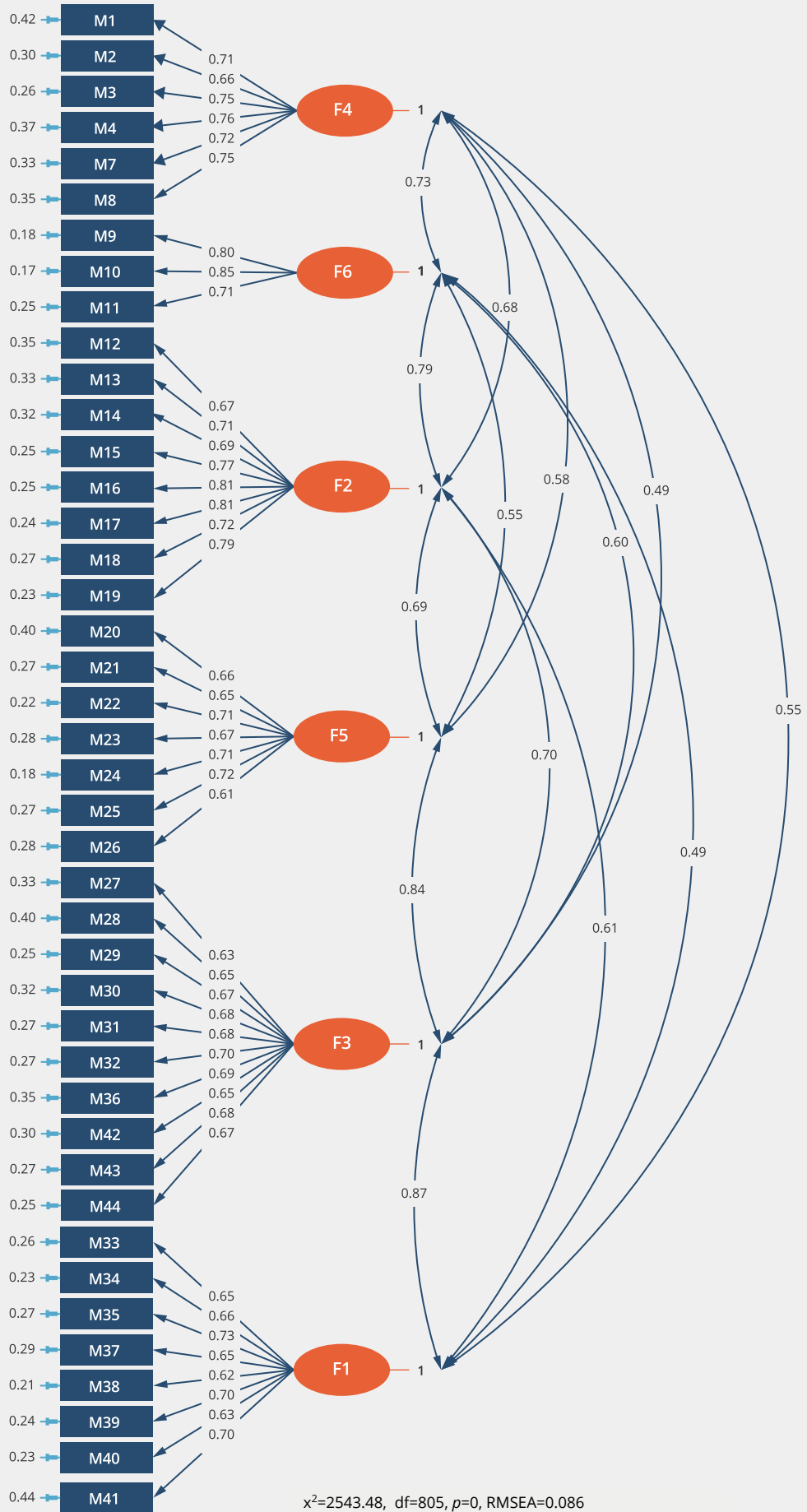
Çalışmada, yapı geçerliliğini değerlendirmek için AFA ve DFA uygulandı. Güvenirlik analizleri kapsamında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplandı ve zamana bağlı değişimleri anlamak için test-tekrar test korelasyonu gerçekleştirildi. Toplanan verilerin faktör analizlerinin uygunluğu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısıyla birlikte Bartlett küresellik testi ve ters görüntü korelasyon matrisiyle incelendi (11).

BULGULAR

Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

Ölçeğe ait ters görüntü korelasyon matrisi köşegen değerlerinin 0.5'ten büyük olduğu belirlendi. Ayrıca, KMO değeri 0.951 olarak tespit edildi ve Bartlett küresellik test sonucunun ($\chi^2 = 12\,148.94$; $p=0.000$) uygun olduğu görüldü.

Temel bileşenler analizi (TBA)'yle birlikte Varimax döndürme yöntemi kullanılarak AFA gerçekleştirildi. Faktörlerin sayı tespiti için çizgi grafiği, öz değer puanı ve açıklanan varyans kriterlerine göre ölçek faktör yapısı ortaya çıkarıldı. Açıklayıcı faktör analizinin sonucunda M5 ve M6 numaralı maddeler binişik madde olmaları nedeniyle analizden çıkarıldı. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda ise



Şekil 2. Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği Yol Grafiği

Tablo 3. Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği DFA Sonucu

CMIN (χ^2)	SS	χ^2/sd	RMSEA	GFI	CFI	NFI	RMR
2543.48	804	3.16	0.086	0.96	0.97	0.96	0.039

SS: Standard sapma, **χ^2/sd :** Ki-kare /serbestlik derecesi, **RMSEA:** Root mean square error of approximation (Tahmin hatalarının ortalamasının karekökü), **GFI:** Goodness of Fit Index (Uyum iyiliği indeksi), **CFI:** Comparative fit index (Karşılaştırmalı uyum indeksi), **NFI:** Normed fit index (Normlaştırılmış uyum indeksi), **RMR:** Root mean square residual (Ortalama hataların karekökü).

herhangi bir madde çıkarılmadı ve böylece ölçek toplam 42 madde ile son halini aldı (Şekil 1).

Öz değer puanı birden büyük olan altı faktöre ulaşılmış olup bu faktörlerin açıkladığı toplam varyans %71.99 olarak tespit edildi. Açıklanan varyans, AFA için önemli bir kriterdir ve toplam varyansın %50'sini aşması gerekmektedir; maddelerin belirlenmesi sürecinde her bir maddeye ait yük değerinin 0.30'dan büyük olması ve maddeler arası faktör yük değerleri arasında en az 0.10 farkın bulunması önem arz etmektedir (10). Ayrıca çalışmamızda tutarlılık için her bir maddenin açıkladığı varyans oranının 0.30 ve üstünde olmasına dikkat edildi (11). Bu değerlendirmeler sonucunda hasta hakları ve memnuniyeti ölçeğinde yer alan iki madde belirlenen kriterleri karşılamadığı için çıkarıldı. Söz konusu iki maddenin çıkarılmasıyla son halini alan Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği'nin belirlenen altı alt boyuta ilişkin faktör yük değerleri; “Hasta Mahremiyeti Boyutu (F1)” için 0.59 ile 0.79 arasında, “Sağlık Çalışanı İlgisi ve Nezaketi Boyutu (F2)” için 0.59 ile 0.81 arasında, “Hasta Memnuniyeti Boyutu (F3)” için 0.48 ile 0.74 arasında, “Servis Hizmetleri Boyutu (F4)” için 0.71 ile 0.80 arasında, “Hemşirelerin Tutumu Boyutu (F5)” için 0.43 ile 0.74 arasında ve “Hekimlerin Tutumu Boyutu (F6)” için 0.43 ile 0.74 arasında idi (Tablo 2).

Çokluk ve arkadaşlarının (12) çalışmasında, her bir maddenin faktör yük değerinin 0.52 ile 0.59 arasında ise “orta düzey”, 0.60 veya üzerinde ise “yüksek düzey” büyüklüğünü temsil ettiği bildirilmiştir.

Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları; F1 için 0.93, F2 için 0.94, F3 için 0.94, F4 için 0.90, F5 için 0.92 ve F6 için 0.91 olarak tespit edildi. Bu sonuçlara göre, ölçeğe ait yapı geçerlilik ve güvenilirlik şartlarının sağlandığı söylenebilir.

Açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre belirlenen altı boyutun doğrulanmasını yapmak adına DFA uygulandı ve elde edilen sonuçlar Tablo 3'te sunuldu. Bu sonuçlara göre, ölçeğin χ^2/sd değeri 3.16 olup modelin iyi uyum özelliğini; tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation – RMSEA) ile ortalama hataların karekökü (Root Mean Square Residual – RMR) değerleri 0.08 ve altında olup modelin kabul edilebilir uyum özelliğini; uyum iyiliği indeksi (Goodness of Fit Index- GFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index – CFI) ve normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index – NFI) değerlerinin ise 0.90 ve üzerinde olması ise modelin iyi uyum özelliğini göstermektedir (13-15). Bu bulgular, DFA sonuçlarının model-veri uyumunu kabul edilebilir düzeyde desteklemektedir. Ayrıca DFA ve AFA sonuçları birlikte değerlendirildiğinde ölçeğin yapı geçerliliğini doğrular veriler sunduğu ifade edilebilir (Şekil 2).

44 maddelik deneme ölçeği AFA için 302, DFA içinse 300 hastaya uygulandı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin toplam 42 maddeden oluşan ve “Hasta Mahremiyeti Boyutu (F1)”, “Sağlık Çalışanı İlgisi ve Nezaketi Boyutu (F2)”, “Hasta Memnuniyeti Boyutu (F3)”, “Servis Hizmetleri Boyutu (F4)”, “Hemşirelerin Tutumu Boyutu (F5)” ve “Hekimlerin Tutumu Boyutu (F6)” olmak üzere altı faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlendi. Ölçekte tersten puanlanan ifade yoktu. Her bir

alt boyutun madde dağılımları ve puanlama bilgileri aşağıda sunuldu:

- Sekiz maddeden (33, 34, 35, 37, 38, 39, 40 ve 41 numaralı ifadeler) oluşan F1 boyutunda alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Puanın artması, hastaların mahremiyet konusundaki düşüncelerine saygı gösterildiği ve mahremiyetlerinin korunduğunu göstermektedir.
- Yine sekiz 8 maddeden (12,13,14,15,16,17,18 ve 19 numaralı ifadeler) oluşan F2 boyutunda alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Puanın artması, sağlık çalışanlarının ilgili ve nazik davrandığını göstermektedir.
- On maddeden (27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 42, 43 ve 44 numaralı ifadeler) oluşan F3 boyutunda alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Puanın artması, hastaların aldıkları hizmetlerden memnun olduklarını göstermektedir.
- Altı maddeden (1, 2, 3, 4, 7 ve 8 numaralı ifadeler) oluşan F4 boyutunda alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur. Puanın artması, poliklinik hizmetleri açısından sağlık çalışanlarının hizmet kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.
- Yedi maddeden (20, 21, 22, 23, 24, 25 ve 26 numaralı ifadeler) oluşan F5 boyutunda alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Puanın artması hemşirelerin hastalara verdikleri hizmet sırasında sergiledikleri olumlu tutum ve davranışları göstermektedir.
- Üç maddeden (9, 10 ve 11 numaralı ifadeler) oluşan F6 boyutunda en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. Puanın artması hekimlerin hastalara verdikleri sağlık hizmetleri sırasında sergiledikleri olumlu tutum ve davranışları göstermektedir.

Çalışmamızda geliştirilen ölçek hastaların görüşlerine dayanarak hazırlandı. Literatüre göre ülkemizde hasta haklarını ve memnuniyetini belirlemek için hasta görüşlerine dayanarak geliştirilen ilk ölçek çalışmalarından birisi Öztürk ve arkadaşları (16) tarafından gerçekleştirilmiştir. Diğer önemli çalışmalardan ilki, Erbil (17) tarafından geliştirilen Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği, ikincisi ise Bilgin ve arkadaşlarının (18) geliştirdiği Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği'dir. Görüleceği üzere, bu ölçekler sadece hastaların algılarına dayalı olarak hazırlanmış olup hepsi de farklı ülkelerde hazırlanmış veya farklı kurumlar için geliştirilmiş ölçeklerin Türkiye'ye ve sağlık kurumlarımıza uyarlanmasına yönelik çalışmalardır. Bizim çalışmamız ise bütünüyle yeni olan bir ölçek çalışmasıdır.

Ölçeğimizin kapsam geçerliliği, literatür taramasının yanı sıra hastalarla ve sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen geri bildirimlerle güçlendirilmiştir. Ölçeğin önemli avantajlarından ilki alt boyut sayısının fazla olması ve ikincisi ise hemşirelere, hekimlere ve servis hizmetlerine yönelik hasta hakları ve memnuniyetini ölçebilmesidir. Sonuç olarak; hasta hakları ve memnuniyeti için sağlık kurumlarının fiziksel koşullarını ve sağlık çalışanı sayısını da içeren kapsamlı ölçeklere ihtiyaç olduğu gibi daha kısa ve pratik kullanım imkânı sunan ölçekler geliştirilmesi yararlı olacaktır.

İRDELEME

Bu çalışmada, hastaların algılarına dayalı geçerli ve güvenilir bir Hasta Hakları ve Memnuniyeti Ölçeği geliştirilmesi amaçlandı. İlk oluşturulan

Hasta Onamı

Katılımcılardan soruları yanıtlamadan önce aydınlatılmış onam formunu okumaları ve onaylamaları istenmiştir.

Etik Kurul Kararı

Çalışma için İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 04 Şubat 2022 tarih ve 5/1 karar numarasıyla onay alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – B.U.; Tasarım – B.U.; Denetleme – B.U.; Kaynak ve Fon Sağlama – B.U.; Malzemeler/Hastalar – B.U.; Veri Toplama ve/veya İşleme – B.U.; Analiz ve/veya Yorum – B.U.; Literatür Taraması – B.U.; Makale Yazımı – B.U.; Eleştirel İnceleme – B.U.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. WHO recommends influenza vaccine composition for 2025-2026 [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO). [erişim 02 Temmuz 2024]. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17293e/s17293e.pdf>
2. Nafiseh Z, Ali D, M G, BF S, Shahrzad H. Necessity of medical education amendment in Shaded University according to educators and students viewpoints. [Internet]. In: Semantic Scholar; May 15, 2011. [erişim 02 Temmuz 2024]. <https://www.semanticscholar.org/paper/Necessity-of-medical-education-amendment-in-Shahed-Nafiseh-Ali/3e2aa2ce4173fcd6249939fa7447180e60f7e597>
3. Joolae S, Hajibabae F. Patient rights in Iran: a review article. Nurs Ethics. 2012;19(1):45-57. [CrossRef]
4. Bill of Rights. What is the Patients' Bill Rights? [Internet]. Washington: U.S. Office of Personnel Management (OPM). [erişim 02 Temmuz 2024]. <https://www.opm.gov/insure/health/billrights.asp>
5. Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. Int Nurs Rev. 2008;55(1):55-61. [CrossRef]
6. Mastaneh Z, Mouseli L. Patients' awareness of their rights: insight from a developing country. Int J Health Policy Manag. 2013;1(2):143-6. [CrossRef]
7. Nematollahi M, Fesharaki M, Toufighi S. Comparison of patient rights laws in Iran with patient rights charter and survey of physicians of Shiraz University of Medical Sciences about patient right. Teb va Tazkieh. 2000;9(3):59-62.
8. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. Nurs Ethics. 2001;8(6):499-509. [CrossRef]
9. Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2013.
10. Yaşhoğlu MM. [Factor analysis and validity in social sciences: application of exploratory and confirmatory factor analyses]. IUJSB. 2017;46(2):74-85. Turkish.
11. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem; 2012.
12. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
13. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. Electron J Bus Res Methods. 2008;6(1):53-60.
14. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: Guilford Publications; 2006.
15. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları. 2000;3(6):49-74.
16. Öztürk H, Yılmaz F, Hintistan S. Hasta hakları ölçeği ve hasta hakları bilgi ölçeği geliştirilmesi. Hastane Yönetimi Dergisi. 2007;3(1):9-15.
17. Erbil N. [Developing scale of patient' rights using attitude]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):825-38. Turkish.
18. Bilgin R, Diğer H. [Improving the knowledge level of rights and responsibility of sick individuals applying to health institutions]. BEÜ SBE Derg. 2019;8(2):558-70. Turkish.