

Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Validity and Reliability Study of Patient Satisfaction Scale in Dental Health Services

Baha ÖZ^a, Meltem SAYGILI^b

^aKırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Kırıkkale, Türkiye
^bKırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

^bKırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Kırıkkale, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Luo ve ark. (2018) tarafından nitel bir araştırma ile kapsamı yeniden değerlendirilen DSQ ölçeğinin yeni halinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak, Türkçeye kazandırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Luo ve ark. (2018) tarafından odak grup çalışmasıyla tematik analiz yapılan ve eklenmesi gereken yeni alanlar önerdiği yeni DSQ ölçeği için kapsam ve dil geçerliliği aşaması ISPOR'un on adımlık çeviri ve kültürel adaptasyon rehberi temelinde yürütülmüştür. Ölçeğin uygulama aşamasında bir diş hekimliği fakültesine ağız ve diş sağlığı hizmeti almak üzere başvuran 250 gönüllü hastadan yüz yüze görüşme yöntemiyle veri elde edilmiştir. Analizler SPSS-AMOS-21 programları ile yürütülmüştür. Yapı geçerliliği için ise Kaiser Meyer-Olkin ve Bartlett Küresellik Testi yapılmış, ardından açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için madde toplam korelasyonu ve Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda 16 maddeli ve 2 faktörlü bir ölçek ortaya konulmuştur (KMO=0.820; Bartlett ($\chi^2=1100.755$)). Ölçeğin toplam varyansı açıklama oranı ise % 40.295'tir. Doğrulayıcı faktör analizinde 16 soru ve 2 boyut dâhil edilerek elde edilen modelin uyum iyilikleri değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir ($\chi^2/sd=1.626$; $p<0.001$; RMSEA=0.056; GFI=0.927; AGFI=0.922; CFI=0.970; RMR=0.05). Ölçeğin alt boyutları ve ölçek toplamı için güvenilirlik katsayıları sırasıyla; 0.807; 0.656 ve 0.799 bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin, hizmet sunumunda hasta memnuniyetini değerlendirmek üzere kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diş Sağlığı Hizmet Sunumu, Hasta Memnuniyeti, Geçerlilik, Güvenilirlik, Ölçek.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to translate the new version of the DSQ scale, whose scope was reevaluated by Luo et al. (2018) through a qualitative study, into Turkish by conducting a validity and reliability study.

Materials and Methods: The scope and language validity phase of the new DSQ scale, which was thematically analyzed by Luo et al. (2018) through a focus group study and suggested new areas to be added, was carried out on the basis of ISPOR's ten-step translation and cultural adaptation guide. In the application phase of the scale, data were obtained from 250 volunteer patients who applied to a dental school to receive oral and dental health services by face-to-face interview method. Analyses were conducted with SPSS-AMOS-21 programs. For construct validity, Kaiser Meyer-Olkin and Bartlett Sphericity Test were performed, followed by exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis. Item-total correlation and Cronbach's Alpha internal consistency coefficient were used to determine the reliability of the scale.

Findings: The factor analysis revealed a scale with 16 items and 2 factors (KMO=0.820; Bartlett $\chi^2=1100.755$). The rate of explaining the total variance of the scale is 40.295%. In confirmatory factor analysis, it was determined that the goodness of fit values of the model obtained by including 16 questions and 2 dimensions were at an acceptable level ($\chi^2/sd=1.626$; $p<0.001$; RMSEA=0.056; GFI=0.927; AGFI=0.922; CFI=0.970; RMR=0.05). The reliability coefficients for the subscales and the total scale were 0.807; 0.656 and 0.799, respectively.

Conclusion: The results obtained show that the Patient Satisfaction in Dental Health Services Scale is a valid and reliable tool that can be used to evaluate patient satisfaction in service delivery.

Keywords: Delivery of Dental Care, Patient Satisfaction, Validity, Reliability, Scale.

GİRİŞ

Günümüzde hastaların artan sağlık ihtiyaç ve taleplerini karşılamak dünya çapında tüm sağlık hizmeti sunucuları için bir endişe kaynağı oluşturmaktadır. Ayrıca son yıllarda sağlık hizmetleri hasta merkezli olarak sunulmaya başlanmış ve özellikle kaliteli hizmet tanımlarına hasta ihtiyaçları dahil edilmeye başlanmıştır. Bu ihtiyaçları belirlemenin en önemli yollarından birisi hasta memnuniyetini değerlendirmektir. Dahası mevcut rekabet koşullarında "hasta memnuniyeti" sağlık sektörü için başarının ve kurumsal hayatta kalmanın önemli bir belirleyicisi haline gelmiştir.¹ Yüksek kalitede hizmet sunma ve hasta memnuniyetini sağlama taahhüdü, diğer sağlık hizmeti sunan kurumlar için olduğu gibi, ağız ve diş sağlığı hizmeti sağlayıcıları için de önemlidir.² Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti önemli bir hizmet çıktısı olarak değerlendirilmelidir. Çünkü hasta memnuniyeti hastanın tedaviye uyumuna ve nihayetinde klinik sonuçların iyileştirilmesine katkıda bulunur ve hasta bağlılığını artıran birincil faktörlerden biridir.^{3,4}

Memnuniyet, tüketicinin bir hizmeti kullanmanın kendisine olumlu duygular uyandırdığına inanma derecesini yansıtmaktadır.⁵ Hasta memnuniyeti ise, tüketicilerin tıbbi hizmetleri kullanımından önceki ve sonraki dönemlerle ilişkili uyarılara dayanan sürekli bir değer yargısıdır ve hastanın tedavi ziyareti sırasındaki beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığının subjektif bir göstergesidir.⁶ Hasta memnuniyeti,

bakım verenin hastaların beklentilerini karşılamada başarılı olup olmadığını ortaya koyması ve hastaların algısını ve davranışsal niyetini belirlemede önemli bir faktör olması nedeniyle sağlık hizmetinin kalitesinin önemli bir göstergesidir.^{7,8,9}

Diş sağlığı hizmetleri temel olarak çürük tedavisi, diş eti hastalıklarının tedavisi, implant, ortodonti ve ağız bakımından oluşur ve tedavi süreci tekrarlı hekim ziyaretlerini gerektirir. Dahası her işlem, ayrı randevu, tedavi ve tedavi sonrası iyileşme süresi gerektirir.¹⁰ Hasta memnuniyeti, ağız ve diş tedavilerinde hekim-hasta iş birliğini etkiler ve daha iyi iş birliği, uzun vadede daha iyi hasta sonuçlarına yol açmaktadır.

Literatür incelendiğinde diş tedavisi alan hastaların memnuniyetini etkileyen pek çok faktör olduğu belirlenmiştir. Ayakta tedavi alan ağız ve diş sağlığı problemlerine sahip hastalarla gerçekleştirilen bir araştırmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin; güvenilirlik, somutluk, doktorların iletişimi ve uzmanlık³, erişim, etkileşim, ortam, kalite ve maliyet¹¹ randevular esnasında gösterilen ilgi, hizmet sunumundaki beceri ve muameleler, hasta beklentilerine verilen önem ve hastalarla iletişim¹² başlıkları altında toplanmıştır. Özellikle diş hekimliği fakültelerinde, doktorlar ve asistanlar arasındaki doğru iletişimin hasta memnuniyetini artırdığını göstermiştir.¹³ Ayrıca diş tedavisinin tamamlanması sürecindeki bekleme sürelerinin hasta memnuniyetini azalttığı belirlenmiştir.¹⁴ Türkiye'de ise; ağız ve diş

Gönderilme Tarihi/Received: 21 Kasım, 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 14 Aralık, 2023

Yayınlanma Tarihi/Published: 19 Ağustos, 2024

Atrf Bilgisi/Cite this article as: Öz B, Saygılı M. Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Selcuk Dent J 2024;11(2): 169-176 Doi: 10.15311/selcukdentj.1393867

Sorumlu yazar/Corresponding Author: Baha ÖZ

E-mail: vatanbaha479@gmail.com

Doi: 10.15311/selcukdentj.1393867

sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyetinin en önemli belirleyicileri olarak hekim-hasta ilişkisi, organize hizmet sistemi ve diş hekimlerinin bilimsel yeteneği¹⁵ ön plana çıkmaktadır.

Diş sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyetine ilişkin değerlendirmeler ise, niceliksel veya niteliksel araştırma yaklaşımları kullanılarak elde edilebilir. Nair ve ark. (2018) diş hekimliği hizmetlerinde belirli alt uzmanlıklar veya müdahalelerle sınırlı olmayan, genel ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyetini ölçmeyi amaçlayan ve ayrıntılı psikometrik validasyon yapılan on dört farklı ölçek olduğunu belirlemiştir.¹⁶ Bu ölçeklerin en sık kullanılanları ise; Dental Memnuniyet Anketi (Dental Satisfaction Questionnaire, DSQ),¹⁷ Dental Muayene Memnuniyeti Ölçeği (Dental Visit Satisfaction Scale, DVSS),¹⁸ Tüketici Algısını Ölçme Ölçeği (Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality),¹⁹ ve Avustralya Dental Memnuniyeti Ölçeği (Australian Dental Satisfaction Scale, DSS)²⁰ şeklinde sıralanabilir. Türkiye’de yürütülen araştırmalarda ise ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyetini ölçmek için sıklıkla Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Başkanlığının Standart ağız ve diş sağlığı memnuniyet anketi kullanıldığı görülmektedir.^{14,21,22}

DSQ (Dental Satisfaction Questionnaire) ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyetini değerlendirmede en yaygın kullanılan dental memnuniyet ölçeğidir. Bu ölçek Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Ulusal Sağlık Sigortası çalışmasından elde edilen veriler kullanılarak türetilmiş ve dünyanın farklı ülkelerinde farklı dillere adapte edilmiştir.^{9,17,20,23,29} Luo ve ark. (2018) ise; DSQ geliştirildiğinde kapsam geçerliliği yaklaşımının kullanılmadığını ve nitel araştırma ile kapsam geçerliliğini yansıtan yeni maddelerin oluşturulmasına ihtiyaç olduğunu belirtmişler ve ölçeğin kapsamının güncel hasta tecrübeleriyle tekrar ele aldıkları nitel bir analiz (odak grup görüşmeleri ve tematik analiz kullanarak) yürütmüşlerdir. Gerçekleştirdikleri analizler neticesinde DSQ ile benzer beş temanın yanı sıra (1. Tutum, 2. Maliyet, 3. Kolaylık, 4. Ağrı yönetimi, 5. Kalite) altıncı bir tema eklenmesi (ağız ve diş hastalıklarının önlenmesinde alınması gereken tedbirler konusunda hastaların yönlendirilmesi ihtiyacı) gerektiğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca, DSQ ölçeğinden bazı maddelerin güncelliğini yitirdiğini, değiştirilmesi gerektiğini belirterek, eski ölçekte bazı maddelerin çıkarıldığı ve 9 yeni madde eklenen yeni bir DSQ ölçeği ortaya koymuşlardır.²⁸

Bu çalışmanın amacı Luo ve ark. (2018) tarafından nitel bir araştırma ile kapsamı yeniden değerlendirilen DSQ ölçeğinin yeni halinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak, Türkçeye kazandırılmasıdır. Türkiye’de bu amaca hizmet etmek üzere geliştirilmiş güncel bir ölçeğin bulunmaması bu çalışmanın ana hareket noktasıdır. Bu ölçek, ağız ve diş sağlığı hizmetleri alanında görev yapan uygulayıcıların ve yöneticilerin hasta memnuniyetini belirlemek, sonuçlara göre hizmet sunumunu geliştirmek ve iyileştirmek konularında veri elde etmelerine olanak tanıyacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın amacını gerçekleştirmek üzere veri toplama aracı olarak Luo ve ark. (2018) tarafından, “Dawis & Ware (1981)”in DSQ ölçeği çalışması temel alınarak kapsamı güncellenen yeni DSQ ölçeği yazardan gerekli izin alınarak kullanılmıştır. Luo ve ark. (2018) tarafından odak grup görüşmeleri ve tematik analiz kullanılarak kapsamı oluşturulan bu ölçek “Tavır ve davranış” (5 ifade), “Maliyet” (1 ifade), “Hizmete erişim ve kolaylık” (7 ifade), “Ağrı yönetimi” (1 ifade), “Kalite” (6 ifade) ve “Diğer hasta ihtiyaçları” (3 ifade) olmak üzere toplam 6 boyuttan ve 23 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler “Kesinlikle Katılmıyorum” (1), “Katılmıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılıyorum” (4), “Kesinlikle Katılıyorum” (5) olmak üzere 5’li Likert değerlendirmeye sahiptir. Ölçekte “2,5,6,9,10,13,14” numaralı ifadeler ters kodlanmaktadır.²⁸

Dil ve Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği aşaması Uluslararası Farmakoeкономи ve Sonuç Araştırmaları Derneği (International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research, ISPOR)’nin Hasta Tarafından Bildirilen Sonuç Ölçütlerinin Çevirisi ve Kültürel Uyarlanması - İyi Uygulama İlkeleri “Translation and Cultural Adaptation of Patient Reported Outcomes Measures—Principles of Good Practice” rehberinde önerdiği on adımlık çeviri ve kültürel adaptasyon rehberi temelinde yürütülmüştür.³⁰

Çalışmanın yürütülebilmesi için öncelikle Luo ve ark. (2018) tarafından, nitel çalışma ile önerilen yeni ölçek için ilgili yazarlardan izin alınmıştır. İngilizce ölçek birbirinden bağımsız 2 uzman (bir profesyonel tercüman ve diğeri hasta popülasyonu konusunda deneyimi olan akademisyen) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Elde edilen Türkçe çeviri için, diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda görevli iyi derecede İngilizce bilen 4 Uzman Diş Tabibi (1 Ağız ve Çene Cerrahisi, 2 Protetik Diş Tedavisi, 1 Ağız ve Çene Radyolojisi) ve üniversitede görev yapan 5 öğretim üyesi - araştırma görevlisi olmak üzere toplam 9 uzmanın görüşlerine başvurulmuştur. Kontrolü sağlanan maddeler daha sonra ölçeğin orijinal dili olan İngilizceyi çok iyi bilen biri yeminli tercüman (aynı zamanda üniversitede okutman) diğeri İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünden mezun olup çeviri yapan toplam iki kişi tarafından Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir. Gerekli geri çeviri kontrollerinden sonra ölçekteki ifadelerin orijinal ölçekteki boyutlarla uyumunun değerlendirilmesi, ölçek dil birliğinin sağlanması ve varsa anlam farklılıklarının giderilmesi için ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda görev alan sağlık personeline ölçek uygulanmıştır. Diş Hekimi, Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri, Diş Protez teknikeri vb. unvanlara sahip toplam 37 sağlık personeli tarafından tekrar değerlendirilmiş ve bu değerlendirme sonucu farklı görüş ve öneriler değerlendirilmiştir. Gerekli kontrol ve düzenlemeler yapılan ölçek bilişsel değerlendirme yapabilmek amacıyla araştırmaya katılmayı kabul eden 35 hastaya uygulanmış ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Tüm bu çalışmalar sonrasında kültürel ve dil uyarlama gerçekleştirilen ölçek ağız ve diş sağlığı hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçecek şekilde soru formu haline getirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Ölçeğin uygulama aşamasında bir diş hekimliği fakültesine ağız ve diş sağlığı hizmeti almak üzere başvuran, 18 yaş üstü 250 gönüllü hastadan yüz yüze görüşme yöntemiyle veri elde edilmiştir. Örneklem sayısı ölçekteki soru sayısının 8 katının 50 fazlası baz alınarak hesaplanmış ve toplamda en az 234 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir.³¹ Olabilecek veri kayıpları ve hatalar göz önünde bulundurularak, toplamda 260 katılımcı ile görüşülmüş ve anket doldurmaları sağlanmıştır. Ancak 10 katılımcının anketi eksik doldurması nedeniyle ilgili anketler araştırma kapsamından çıkarılmış ve 250 kişilik bir veri seti ile analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Mart - Mayıs 2023 tarih aralığında elde edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle ilgili yazarlardan izin alınmıştır. Ardından “Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Karar No: 2022.11.04)” ve Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı’nın 18.08.2022 tarih ve E-78767462-100-113090 sayılı izni alınarak araştırma gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme Yöntemleri

Elde edilen verilerin analizi, SPSS-AMOS-21 programları ile yürütülmüştür. Yapı geçerliliği için ise Kaiser Meyer-Olkin ve Bartlett Küresellik Testi yapılmış, ardından açılımlı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için madde toplam korelasyonu ve Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dahil olan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların %48’i erkek, %52’si kadın hastalardan oluşmaktadır. Katılımcıların %62.8’i evlidir, %36.8’i 28 yaş ve altında; %26.3’ü 49 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 37,94±15,34 (Min:18 Max:84) tür. Katılımcıların çoğunluğu (%40) lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. %24.8’i devlet memuru olarak görev yapmaktadır. %59.6’sının geliri giderine denk bir gelir düzeyindedir. %81.2’si son altı ay içerisinde araştırmanın yürütüldüğü sağlık kuruluşuna tedavi amaçlı olarak iki ve daha fazla sayıda başvuruda bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Erkek	120	48.0
Kadın	130	52.0
Medeni Durum		
Evlü	157	62.8
Bekar	93	37.2
Yaş		
28 yaş ve altı	92	36.8
29-38 yaş	48	19.2
39-48 yaş	44	17.6
49 yaş ve üstü	66	26.4
Eğitim Durumu		
İlkokul /Ortaokul	57	22.8
Lise	62	24.8
Önlisans	31	12.4
Lisans/Lisans üstü	100	40.0
Meslek		
Memur	62	24.8
İşçi	20	8.0
Serbest Meslek	30	12.0
Emekli	28	11.2
Ev hanımı	59	23.6
Diğer	51	20.4
Gelir Seviyesi		
Gelir giderden az	80	32.0
Gelir gidere eşit	149	59.6
Gelir giderden fazla	21	8.4
Son 6 ayda Başvuru Sıklığı		
İlk kez	47	18.8
İki kez	81	32.4
Üç kez	54	21.6
Dört kez	24	9.6
Beş ve daha fazla kez	44	17.6
Toplam	250	100

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, bir aracın ölçmeyi amaçladığı kavramı ne ölçüde ölçtüğü anlamına gelir; yani hasta memnuniyetini ölçen bir araç için, bu araç hasta memnuniyetiyle ilgili tüm yönleri kapsamlı bir şekilde kapsayıp kapsamadığı ve aracın katılımcılar tarafından tam olarak anlaşılıp kabul edilebilirliği değerlendirilir.^{32,33}

Ölçeğin kapsam geçerliliğinin değerlendirmek amacıyla, ölçekteki ifadelerin orijinal ölçekteki boyutlarla uyumu, ölçek dil birliğinin sağlanması ve varsa anlam farklılıklarının giderilmesi için ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda görev alan Diş Hekimi, Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri, Diş Protez Teknikeri vb. unvanlara sahip 37 sağlık personeline ölçek uygulanmıştır. Sağlık personelleri ölçekteki her bir maddeyi 1 "Çok Alakasız", 2 "Alakasız", 3 "Ne Alakalı Ne Alakasız", 4 "Alakalı" ve 5 "Çok Alakalı" şeklinde değerlendirmiştir.

Değerlendirmeler neticesinde ölçeğin her bir alt boyutu için kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve ölçeğin tamamı için kapsam geçerlilik indeksi (KGI) ayrı ayrı hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar alt boyutlar ve ölçeğin tamamı için yüksek olduğunu göstermektedir (Tavır - davranış Alt Boyutu KGI:0.98; Maliyet Alt Boyutu KGI:1; Erişim- Kolaylık Alt Boyutu KGI:0.98; Ağrı Yönetimi Alt Boyutu: KGI:1; Kalite Alt Boyutu KGI:0.68; Diğer Hasta İhtiyaçları Alt Boyutu KGI:1 ve Ölçek toplamı için KGI: 0.908).

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için, katılımcılardan elde edilen veriler önce açıcı faktör analizine tabi tutulmuş, ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla Kaiser Meyer-Olkin (KMO) ve normal dağılım koşulunu test etmek için Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır. Daha sonra belirlenen faktörlerin faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Literatürde açıcı faktör analizi uygulayabilmek için ölçeği oluşturan madde sayısının en az beş katına ulaşılması gerektiği belirtilmektedir.³⁴ Luo ve ark. (2018) tarafından önerilen yeni Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Ölçeğinde (Patient Satisfaction with Dental Care Questionnaire, DSQ) madde sayısının 23 olması ve araştırmaya katılan sayısının ise 250 olması bu koşulun yerine getirildiğini göstermektedir. Literatürde KMO değerinin 0.50 ve daha üzerinde olması ve Bartlett Küresellik Testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerektiği ifade edilmektedir.³⁵ Analizler sonucunda faktör analizine uygunluğun ve örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde kullanılan Kaiser Meyer-Olkin (KMO) değeri ise 0.820 olarak bulunmuştur. Bu değer mevcut veriler için faktör analizinin kullanılabilirliğini göstermektedir. Bartlett küresellik testi sonuçları da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ölçeğin Güvenirliliği

Bu çalışmada ölçeğin güvenirliliğini belirlemek için madde toplam korelasyonu ve Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır. İlk aşamada ölçekte her bir maddeye ilişkin madde toplam puan korelasyonları ve madde silindiğinde güvenirlilik değerleri incelenmiş ve sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Madde Toplam Korelasyonu

Ölçekte yer alan maddeler	Madde toplam korelasyonu 1	Madde silindiğinde güvenirlilik 1	Madde toplam korelasyonu 2	Madde silindiğinde güvenirlilik 2
Memnuniyet1	0.508	0.782	0.481	0.785
Memnuniyet2	0.448	0.783	0.421	0.787
Memnuniyet3	0.439	0.785	0.446	0.787
Memnuniyet4	0.495	0.783	0.481	0.786
Memnuniyet5*	0.224	0.794	-	-
Memnuniyet6*	0.235	0.797	-	-
Memnuniyet7*	0.292	0.790	-	-
Memnuniyet8*	0.173	0.796	-	-
Memnuniyet9	0.407	0.784	0.413	0.789
Memnuniyet10	0.352	0.788	0.352	0.796
Memnuniyet11	0.336	0.788	0.367	0.793
Memnuniyet12	0.339	0.788	0.330	0.793
Memnuniyet13	0.404	0.784	0.388	0.791
Memnuniyet14	0.381	0.786	0.352	0.797
Memnuniyet15*	0.260	0.792	-	-
Memnuniyet16	0.391	0.785	0.378	0.790
Memnuniyet17*	0.101	0.802	-	-
Memnuniyet18	0.300	0.790	0.307	0.794
Memnuniyet19	0.566	0.777	0.571	0.778
Memnuniyet20	0.488	0.782	0.492	0.784
Memnuniyet21	0.572	0.780	0.583	0.781
Memnuniyet22	0.488	0.784	0.479	0.787
Memnuniyet23*	0.257	0.794	-	-

*Madde toplam korelasyonu sonucuna göre ölçekten çıkarılan maddeler

Literatürde ölçekteki maddeler için madde test korelasyonlarının 0.30 ve üstünde olması önerilmektedir.^{36,37,38} Bu aşamada madde toplam korelasyonu 0.300'den küçük olan "5, 6, 7, 8, 15, 17 ve 23." maddeler analizden çıkarılmıştır. Kalan maddelerin madde toplam korelasyonu 0.300'den büyük olduğu için hiçbir madde silinmemiş ve tüm maddeler analize dahil edilmiştir. Sonrasında elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçek için yapılan faktör analizinde KMO değeri 0.820 olarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı faktör analizi

için uygundur ($KMO > 0.500$). Bartlett testi kapsamında χ^2 değeri 1100.755 ($sd=120$ ve $p < 0.000$) olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre normal dağılım koşulu sağlanmıştır. KMO ve Bartlett testine göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ardından faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

Faktör analizinden elde edilen sonuçlara göre ölçeğin 1.boyutu (Hekim Davranışları ve Kalite Algısı) faktör yükleri 0.305 ile 0.827 arasında değişen 12 maddeden oluşmaktadır. Boyutun toplam varyansı açıklama oranı %29.393'tür. Ölçeğin 2.boyutu (Hizmete Erişim ve Ağrı Yönetimi) faktör yükleri 0.532 ile 0.821 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutun toplam varyansı açıklama oranı %10.902'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Dış Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Ölçeği İçin Faktör Analizi Sonuçları

	Memnuniyet Ölçeği		Açıklanan Varyans Oranı
	Boyut1	Boyut2	
Memnuniyet20	0.827		29.393
Memnuniyet22	0.746		
Memnuniyet21	0.726		
Memnuniyet19	0.640		
Memnuniyet2	0.622		
Memnuniyet3	0.607		
Memnuniyet18	0.569		
Memnuniyet1	0.547		
Memnuniyet4	0.512		
Memnuniyet16	0.350		
Memnuniyet12	0.347		
Memnuniyet10	0.305		
Memnuniyet9		0.821	10.902
Memnuniyet13		0.734	
Memnuniyet11		0.660	
Memnuniyet14		0.532	
Toplam			40.295

Dış Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Ölçeğinin yapı geçerliliği ayrıca SPSS AMOS 21 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi ile de test edilmiştir (Tablo 4). Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile ortaya koyulan faktörlerin, hipotezle belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu belirlemek amacıyla yararlanılan bir faktör analizidir.^{37,38} Doğrulayıcı faktör analizine 16 soru ve 2 boyut dâhil edilerek elde edilen modelin uyum iyilikleri değerlendirilmiştir. Bu değerler ve uyum indeksi değerleri Tablo 4'te verilmiştir.

Yapılan DFA analizinde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indeksi değerlerini sağladığı ve ortaya koyulan iki faktörlü yapının iyi uyum gösterdiğini belirlenmiştir.

Tablo 4. Dış Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Ölçeğine Ait DFA Sonuçları ve Modelin Uyum İndeksleri

	Std olma. Tahmin	Std. Tahmin	S.E.	C.R.	p
M 20 ⇔ MB1	1000	0.702			
M 22 ⇔ MB1	0.740	0.622	0.086	8639	*
M 21 ⇔ MB1	0.892	0.723	0.091	9840	*
M 19 ⇔ MB1	1069	0.668	0.113	9461	*
M 2 ⇔ MB1	0.907	0.588	0.110	8209	*
M 3 ⇔ MB1	0.693	0.541	0.090	7743	*
M 18 ⇔ MB1	0.665	0.419	0.110	6055	*
M 1 ⇔ MB1	0.742	0.563	0.092	8056	*
M 4 ⇔ MB1	0.623	0.516	0.084	7388	*
M 16 ⇔ MB1	0.634	0.385	0.114	5585	*
M 12 ⇔ MB1	0.451	0.337	0.092	4890	*
M 10 ⇔ MB1	0.902	0.354	0.176	5138	*
M 9 ⇔ MB2	1000	0.735			
M 13 ⇔ MB2	0.845	0.658	0.120	7034	*
M 11 ⇔ MB2	0.688	0.521	0.110	6256	*
M 14 ⇔ MB2	0.601	0.412	0.116	5185	*

M=Memnuniyet MB=Memnuniyet Boyutu

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd \leq 5$	42401
$0.90 \leq GFI < 0.95$	0.90
$0.85 \leq AGFI < 0.90$	0.87
$0.90 \leq CFI < 0.95$	0.90
$0.05 < RMSEA \leq 0.10$	0.07
$0.05 < RMR \leq 0.08$	0.05

*Hata Tahminlerinin Kareköklerinin Ortalaması (RMSEA), Uyum İyiliği İndeksi (GFI); Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI); Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI); Kare artıklar ortalaması kökü (RMR)

Son olarak elde edilen ölçeğin güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen güvenilirlik katsayıları (Cronbach's Alpha) ise sırasıyla Hekim Davranışları ve Kalite Algısı Alt Boyutu (Boyut 1) = 0.807; Hizmete Erişim ve Ağrı Yönetimi Alt Boyutu (Boyut 2) = 0.656; Dış Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Ölçeği (Toplam) = 0.799 olarak hesaplanmıştır (Tablo 5). Literatür incelendiğinde güvenilirlik düzeyi 0.60 $\leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir olarak değerlendirilmektedir.^{37,38}

Tablo 5. Dış Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

DSHHMÖ	Güvenirlik	AVE	CR
Memnuniyet Boyut1	0.807	0.30	0.83
Memnuniyet Boyut2	0.656	0.36	0.70
Memnuniyet Ölçeği	0.799	0.29	0.87

Literatür incelendiğinde yapı geçerliliği için yakınsak ve ıraksak geçerlilikler için her bir faktöre ilişkin oluşturulan AVE değerinin önemine vurgu yapmakta ve yakınsak geçerlilik için AVE değerinin 0.5'ten büyük olması gerektiği belirtilmektedir.^{39,40} Ancak, CR değeri 0.70'yi ve üstü olduğu takdirde AVE değeri 0.5'in altında kalsa bile yakınsak geçerliliğinin kabul göreceği de ileri sürülmektedir.^{41,42} Bu çalışmada ölçeğin alt boyutları ve ölçek toplamı için AVE değerleri, 0.5 in altında kalmış olsa da CR değerleri 0.70 ve üstünde olduğu için ölçeğin yapı geçerliliği kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Memnuniyetin hasta bildirimli olarak incelenmesi sunulan hizmetin kalitesinin yükseltilebilmesi fırsatlarını görebilmeyi sağladığı için çok değerlidir. Bu amaçla geçerli güvenilir bir ölçüm aracının kullanılması gerekir. Dünyada dış sağlık hizmetlerinde memnuniyeti değerlendirmek için farklı ölçek ve araçlar geliştirilmiştir. DSQ bunlar arasında önemli görülen ve tercih edilen ölçüm araçlarından biridir.¹¹ Davies & Ware (1981) tarafından oluşturulan ilk DSQ ölçeği; hizmete

erişim, uygunluk/müsaitlik, maliyet, ağrı yönetimi ve kalite olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Hasta bildirimine dayanarak 5'li Likert değerlendirilmeye sahip bu ölçek 19 maddeden oluşmaktadır.¹⁷ 2018 yılında Luo ve diğerleri, DSQ ölçeğinin niteliksel girdilerden yoksun olduğu ve ölçeğin kapsamının güncel hasta tecrübeleriyle tekrar ele alınması gerektiği temelinde yürüttükleri nitel analizle ölçeğe ek bir boyut (ağız ve diş hastalıklarının önlenmesinde alınması gereken tedbirler konusunda hastaların yönlendirilmesi ihtiyacı) ve yeni 9 madde dahil ederek ölçeği güncellemişlerdir. Yeni ölçeğe eklenmesi önerilen yeni maddeler ise “diş hekimi destek personelinin tutumu; acil servislerin erişilebilirliği ve hastaneye kabul prosedürünü içeren diş hekimliği hizmetine erişim rahatlığı; tüm tedavi prosedürünün planlanması operatörün klinik becerileri ve hastane enfeksiyonu kontrolü de dahil olmak üzere kalite ve hastaların ağız hastalıklarının önlenmesine yönelik algılanan ihtiyaçlarını” ele almaktadır. Son haliyle yeni DSQ ölçeği 6 boyut ve 23 ifadeden oluşmaktadır.²⁸ Ancak literatür incelendiğinde Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış bir dental memnuniyet ölçeğine rastlanmamıştır. Literatürdeki bu boşluğu gidermek amacıyla, Luo ve diğerleri (2018) tarafından önerilen yeni DSQ ölçeği dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği aşamalarının ardından ortaya çıkan soru formu ile 250 hastadan veri elde edilmiş ve elde edilen veriler ile açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiş, ölçeğin güvenilirliği için ise madde toplam korelasyonu ve Cronbach's Alpha iç tutarlılık kat sayısı incelenmiştir. Yeni ölçek ile elde edilen veriler için yürütülen madde toplam korelasyonu ve faktör analizi (KMO=0.820; Bartlett ($\chi^2=1100.755$) ile 16 maddeli ve 2 faktörlü (Hekim Davranışları ve Kalite Algısı Alt Boyutu (12 madde); Hizmet Erişim ve Ağrı Yönetimi Alt Boyutu 4 madde) bir ölçek ortaya konulmuştur. Ölçeğin toplam varyansı açıklama oranı ise %40.295 olarak hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde 16 soru ve 2 boyut dâhil edilerek elde edilen modelin uyum iyilikleri değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir ($\chi^2/sd=1.626$; $p<0.001$; RMSEA=0.056; GFI=0.927; AGFI=0.922; CFI=0.970; RMR=0.05). Ölçeğin alt boyutları ve ölçek toplamı için güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla; 0.807; 0.656 ve 0.799 bulunmuştur.

Bu çalışma neticesinde elde edilen ölçek için gerçekleştirilen analizlerde Luo ve ark. (2018) tarafından önerilen 23 maddeden 5,6,7,8, 15,17 ve 23. Maddeler toplam madde korelasyonları düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Çıkarılan 5. Madde (Hemşire ve diğer sağlık personelinin tedavi esnasındaki tavırları beni rahatsız hissettirdi) orijinal ölçekte “tutum” alt boyutuna aittir. Bu maddenin düşük korelasyonlar göstermesinin nedeni olarak Türk toplumunda ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde memnuniyet unsurunun daha çok diş hekimlerine odaklanması ve araştırmanın bir diş hekimliği fakültesi hastanesinde gerçekleştirilmesi olduğu düşünülmektedir. Çünkü bu diş hekimliği fakültesi hastanelerinde tedaviler hekimler, asistanlar veya diş hekimliği öğrencileri tarafından gerçekleştirilmekte ve diğer personel işlem sürecine dahil olmamaktadır.

Çıkarılan 6. Madde (Diş tedavi ücretlerinin çok yüksek olduğunu düşünüyorum.) ise orijinal ölçekte maliyet alt boyutunu temsil etmektedir. Türkiye’de kamu hastaneleri için diş tedavi ve muayenelerinde sosyal güvenlik kurumu kapsamında ücret alınmamaktadır veya hastalar düşük düzeyde cepten harcamalar gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla bu maddenin kamu hastaneleri için maliyet boyutunu ölçmediği düşünülmektedir.

Çıkarılan 7. Madde (Diş tedavisi alabileceğiniz çalışma saatleri çoğu insan için uygundur.) ve 8. Madde (Diş tedavisi aldığımız hastane ulaşım açısından uygun bir konumdadır.) ise; orijinal ölçekte, kolaylık (erişim kolaylığı) alt boyutunda yer almaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği diş hekimliği hastanesi erişim açısından rahat bir konuma sahiptir ve mesai saatleri kamu hastaneleri ile benzer olduğu için kullanıcıların sorun yaşamadıkları düşünülmektedir. Çıkarılan 15. Madde (Diş hekimleri, insanların sahip olduğu diş problemlerinin çoğunu giderebilir veya iyileştirebilir) ve 17. Madde (Hemen hemen her diş tedavisine gittiğimde aynı diş hekimlerini görüyorum.) ise orijinal ölçekte kalite alt boyutunda yer almaktadır. 15. Madde için; hastaların hekimlere olan güveninin yüksek olduğu ve çoğunluğun bu ifadeye çoğunlukla “kesinlikle katılıyorum” yanıtı verdikleri belirlenmiştir. 17. Madde için ise araştırmanın gerçekleştirildiği diş hekimliği fakültesi hastanesinde hasta başı eğitimler yapıldığı için, hasta her geldiğinde aynı hekimi bulamamaktadır. Bu nedenle çoğunluğu “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı vermişlerdir. Çıkarılan 23. Madde (Gerçekleştirilen tedavi sonrası yeterli takip sağlanmaktadır) ise Luo

ve ark. (2018) tarafından eklenmesi önerilen diğer hasta ihtiyaçları alt boyutunda yer almaktadır. Bu maddeye gelen yanıtların çoğunun olumsuz olması ve düşük madde korelasyonuna sahip olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır.

Kalan 16 madde ile gerçekleştirilen faktör analizi neticesinde iki faktörlü bir yapı oluşmuş ve

Boyutlar orijinal ölçekle benzer olarak, Kalite Algısı ve Hekim Davranışları Alt Boyutu (12 madde); Hizmet Erişim ve Ağrı Yönetimi Alt Boyutu (4 madde) şeklinde isimlendirilmiştir.

Elde edilen bu sonuçlar farklı ülke ve kültürlerde kullanılan DSQ ölçeğine ilişkin önceki araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.^{9,17,20,23-29} Örneğin Lopez-Garvi ve ark. (2014) DSQ ölçeğini 5 boyutlu olarak (ağrı yönetimi, erişilebilirlik, kalite, bulunabilirlik/uygunluk ve maliyet) İspanyolcaya uyarlamıştır. Yine Golletz ve ark. (1995) düşük gelirli toplumlar için gerçekleştirdikleri çalışmalarında DSQ ölçeğini 5 boyutlu olarak yapılandırmışlardır. Tahani ve ark. ise (2019) Farsça versiyonunda; klinik kalite, hizmet kalitesi, bakımın kullanılabilirliği, ağrı yönetimi, maliyet, erişim ve diş hekimlerinin empati ve yanıt verebilirliği dahil olmak üzere 7 boyutlu bir yapı oluşturduğunu ve toplam varyansın %61.3'ünü belirleyebildiğini ortaya çıkarmıştır. Skaret ve ark (2005) tarafından, 20 yaşından büyük bireyler için Norveç toplumuna uyarlanan DSQ ölçeği ağrı yönetimi, kalite ve erişim olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.²⁴ Balkaran ve ark. (2014) DSQ ölçeğini Hint diline yine ağrı yönetimi, kalite ve erişim olmak üzere 3 alt boyut ve 19 madde şeklinde uyarlamıştır.⁴³ Luo ve ark. (2018) ise; yaptıkları nitel çalışmada 6 temalı bir ölçek yapısı ortaya koymuşlardır.²⁸ Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde Luo ve ark. (2018) önerilen yeni ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yürütüldüğü başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ölçeğin farklı alt boyutlarda karşımıza çıkıyor olması, farklı kültürel yapı ve hizmet sunumu olanakları ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Birincisi kullanılan metodoloji kesitseldir ve sonuçlar araştırmaya katılan 250 hastanın öz bildirimlerine dayanmaktadır. İkincisi araştırmaya katılan 250 diş hekimliği fakültesi hastanesinden hizmet alan hastalardan elde edilmiştir. Dahası bu diş hekimliği fakültesi hastanesi bir kamu hastanesidir ve kâr amacı gütmemektedir. Dolayısıyla sonuçlar özel diş sağlığı hizmeti sunan kurumlar için genellenemez. Bir diğer kısıtlılık ise araştırmanın gerçekleştirildiği hastane bir eğitim hastanesi olduğundan tedavilerin çoğu öğrenciler tarafından tamamlanmaktadır. Bu durum memnuniyeti etkileyen bir unsur olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, hastanın kabulü, tedavi süresi, her ziyaret için gereken süre ve maliyet gibi unsurlar konusundaki beklentiler, özel ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kurumlarda hizmet alan hastaların beklentilerine göre farklılık gösterebilmektedir.

Gelecek çalışmalar için, farklı hastane örnekleriyle (üniversite veya ağız diş sağlığı merkezleri) çalışmalar yapılabilir. Türkiye’de özel ağız diş sağlığı tedavi merkezlerinde hastaların memnuniyet beklentileri farklılaşacağından, özel sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik farklı bir ölçek geçerliliği çalışmasının, farklı bir ölçek yapısı oluşturacağı tahmin edilmektedir. Son olarak, gelecek çalışmalarda kültürler arası araştırmalar yapılarak ve yeni önerilen DSQ ölçeği bazında kültürel farklılıkların karşılaştırılarak analizin genişletilmesi değerli olacaktır.

SONUÇ

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri genel kalitesinin değerlendirilmesinde ve dolayısıyla sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde en önemli unsurlardan biridir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Türkçe versiyonunun, ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunumunda hasta memnuniyetini değerlendirmek üzere kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Dünyada pek çok farklı ülkede kullanılan DSQ’nun önerilen yeni versiyonun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı bu çalışmada ortaya konulan Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeği ile hasta geri bildirimleri temel alınarak hizmet sunumundaki eksiklikler ve aksaklıklar tespit edilebilir, hastaların memnuniyet düzeyini ve algıladıkları kalite düzeyini arttıracak tedbirler alınabilir; etkin, verimli, ulaşılabilir ve sürdürülebilir bir diş sağlığı hizmeti sunumu için iyileştirmeler yapılabilir.

Teşekkür / Acknowledgements

Ölçeğin geliştirilmesine değerli görüşleriyle katkı sağlayan tüm uzmanlarımıza ve tüm hastalarımıza teşekkür ederiz.

We would like to thank all our experts and patients who contributed to the development of the scale with their valuable opinions.

Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan / Ethical statement

Bu çalışma Doç. Dr. Meltem Saygılı danışmanlığında 22.07.2024 tarihinde tamamlanan "Hekim ve Hasta Arasındaki Güven İletişiminin Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi: Ağız ve Dış Sağlığı Hizmetleri Açısından Bir Değerlendirme" başlıklı yüksek lisans tezinden hazırlanmıştır.

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

This study has been prepared on the basis of the master's thesis titled "The Relationship of Trust Communication between Physician and Patient with Perceived Service Quality and Patient Satisfaction: An Evaluation in terms of Oral and Dental Health Services" which we completed on 22.07.2024 under the supervision of Assoc. Prof. Dr. Meltem Saygılı.

It is declared that during the preparation process of this study, scientific and ethical principles were followed and all the studies benefited are stated in the bibliography.

Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - ithenticate

Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentaljournal@hotmail.com

Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Finansman / Grant Support

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir. | The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. | The authors have no conflict of interest to declare.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: MS (%65), BÖ (%35)

Veri Toplanması | Data Acquisition: BÖ (%100)

Veri Analizi | Data Analysis: BÖ (%50) MS (%50)

Makalenin Yazımı | Writing up: BÖ (%50), MS (%50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: BÖ (%50), MS (%50)

KAYNAKLAR

- Lliffe S, Wilcock J, Manthorpe J, Moriarty J, Cornes, M, Clough R, et al. Can clinicians benefit from patient satisfaction surveys? Evaluating the NSF for Older People, 2005-2006. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2008; 101(12): 598-604. <https://doi.org/10.1258%2Fjrsm.2008.080103>
- Dewi FD, Sudjana G, Oesman YM. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. *Dental research journal* 2011; 8(4): 172-177. Doi: 10.4103/1735-3327.86032 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221083/>
- Park S, Kim HK, Choi M, Lee M. Factors affecting revisit intention for medical services at dental clinics. *PLoS one* 2021; 16 (5): e0250546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250546>
- Siripipatthanakul S, Vui CN. A conceptual review on the mediating effect of patient satisfaction towards patient loyalty in the dental practice in Thailand. *International Journal of Behavioral Analytics* 2021; 1(2): 1-16.
- Cronin Jr JJ, Brady MK, Hult GTM. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of retailing* 2000; 76(2): 193-218. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(00\)00028-2](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(00)00028-2)
- Rai A, Shrestha S, Ayer A, Agrawal N, Vikram M. Satisfaction With Dental Care Among The Dental OPD Attendees At A Tertiary Care Hospital in Eastern Nepal. *European Journal of Biomedical* 2023; 10(2): 457-463. <https://www.ejbps.com/issue/2023/Volume%2010,%20February%20Issue%202>
- Thach Phuong N, Vu Hoang P, Mac Dang T, Nguyen Thi Huyen T, Ngo Thi T. Improving hospital's quality of service in Vietnam: the patient satisfaction evaluation in multiple health facilities. *Hospital Topics* 2023; 101(2): 73-83. <https://doi.org/10.1080/00185868.2021.1969871>
- Aljarallah NA, Almuqbil M, Alshehri S, Khormi AMS, AlReshaidan RM, Alomran F. At al. Satisfaction of patients with health care services in tertiary care facilities of Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional approach. *Frontiers in Public Health* 2023; 10(1): 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1077147>
- Rai A, Shrestha S, Ayer A, Agrawal N, Vikram M. Nepali Translation and Validation of Dental Satisfaction Questionnaire. *Birat Journal of Health Sciences* 2022; 7(2): 1775-1779. <https://doi.org/10.3126/bjhs.v7i2.49297>
- Atasever M, Bağcı H. Türkiye Sağlık Sistemi, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. s. 144-146. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr/books?id=zSLbDwAAQBAJ&printsec=frodo&hl=tr#v=onepage&q&f=false> Erişim Tarihi: 20.11.2023
- Ahmady AE, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA. Patient satisfaction surveys in dental school clinics: a review and comparison. *Journal of dental education* 2015; 79(4): 388-393. <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.4.tb05895.x>
- Klaassen H, Dukes K, Marchini L. Patient satisfaction with dental treatment at a university dental clinic: A qualitative analysis. *Journal of dental education* 2021; 85(3): 311-321. <https://doi.org/10.1002/jdd.12428>
- Zarei E, Daneshkohan A, Pouragha B, Marzban S, Arab M. An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. *Global journal of health science* 2015; 7(1): 1-9. <https://doi.org/10.5539%2Fgjhs.v7n1p1>
- Tekinalp M, Şahinöz T. Bekleme Sürelerinin Hasta Memnuniyeti Üzerinde Etkilerinin Ölçülmesi. *ODÜ Tıp Dergisi* 2021; 8(3): 13-18.
- Gürdal P, Çankaya H, Önem E, Diñçer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community dentistry and oral epidemiology* 2000; 28(6): 461-469. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006461.x>
- Nair R, Ishaque S, Spencer AJ, Luzzi L, Do LG. Critical review of the validity of patient satisfaction questionnaires pertaining to oral health care. *Community dentistry and oral epidemiology* 2018; 46(4): 369-375. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12377>
- Davies AR, Ware Jr JE. Meaing patient satisfaction with dental care. *Social Science & Medicine, Part A: Medical Psychology & Medical Sociology* 1981; 15(6): 751-760. [https://doi.org/10.1016/0271-7123\(81\)90019-5](https://doi.org/10.1016/0271-7123(81)90019-5)
- Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *Journal of Behavioral Medicine* 1984; 7(4): 367-373. <https://doi.org/10.1007/bf00845270>
- Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research* 1992; 26(6): 767-786. PMID: 1737708; PMCID: PMC1069855.
- Stewart JF, Spencer AJ. *Dental Satisfaction Survey 2002*, Canberra: Australian Institute of Health and Welfare. Erişim Adresi <https://www.aihw.gov.au/getmedia/b2e2ebf0-2fd6-4f43-807b-aa90d3d52f7f/2002-satisfaction.pdf.aspx?inline=true> Erişim Tarihi:20.11.2023
- Aydın R, Altunkaynak B, Kayaoğlu G. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi endodonti kliniklerinde hasta memnuniyeti: anket çalışması. *Acta Odontologica Turcica* 2019; 36(1): 21-27. <http://dx.doi.org/10.17214/gaziaot.459171>
- Edis EK, Hupal AF. Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM)'de Hasta Memnuniyeti. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2018; 14(2): 11-23.
- Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental Care Satisfaction: the Reliability and Validity of the DSQ in a Low-income Population. *Journal of public health dentistry* 1995; 55(4): 210-217. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.1995.tb02372.x>
- Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community dentistry and oral epidemiology* 2005; 33(2): 150-157. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00208.x>
- Imanaka M, Nomura Y, Tamaki Y, Akimoto N, Ishikawa C, Takase H, et al. Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. *European Journal of Dental Education* 2007; 11(1): 29-37. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2007.00438.x>
- Tahani B, Najimi A, Fazel M, Salavati M. Assessing the validity and reliability of persian version of DQS (Dental Satisfaction Questionnaire). *Iranian Journal of Epidemiology* 2019; 14(4): 349-358. Erişim Adresi: <https://irje.tums.ac.ir/article-1-6198-en.pdf> Erişim Tarihi: 19.11.2023
- López-Garvi AJ, Montiel-Company JM, AS J. Cross-cultural adaptation, validity and psychometric properties of the Spanish version of the dental satisfaction questionnaire. *Community Dental Health* 2014; 31(1): 44-9. http://dx.doi.org/10.1922/CDH_3264Silla06
- Luo JYN, Liu PPü, Wong MCM. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC oral health* 2018; 18(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0477-7>
- Soto AL, Gutiérrez-Marín N. Validez de la versión al español del "Dental Satisfaction Questionnaire" en una población costarricense. *Revista iDental, ULACIT-Costa Rica* 2022; 14(1): 52-63. Erişim Adresi: <http://www.idental.periodikos.com.br/journal/idental/article/63865827a953954687564672> Erişim Tarihi: 20.11.2023
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health* 2005; 8(2): 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Tabachnick BG, Fidell LS. *Experimental designs using ANOVA*, Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. Validity and reliability of the instruments and types of measurments in health applied researches. *Journal of rafsanjan university of medical sciences* 2015; 13(12): 1153-1170. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2274-en.html>
- Bolarinwa OA. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal* 2015; 22(4): 195-201. <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959>
- Tavsancil, E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*, 6. baskı. Ankara: Nobel Yayınları,2009.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis*, 7th Edition. New Jersey: Prentice Hall.

36. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2017; 46: 74-85. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/iuisletme>
37. Özdamar K. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1, 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi,1997.
38. Alpar R. Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Yöntemler, 6. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık,2020.
39. Fornell C, Larcker DF. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. Journal of Marketing Research 1981; 18(1): 39-50.
40. Bagozzi RP, Yi Y, Philips LW. Assessing Construct Validity In Organizational Research. Administrative Science Quarterly 1991; 36(3): 421-458.
41. Huang CC, Wang Y, Wu T, Wang P. An Empirical Analysis of the Antecedents and Performance Consequences of Using the Moodle Platform, International Journal of Information and Education Technology 2013; 3(2): 217-221.
42. Buric I, Soric I, Penezic Z. Emotion Regulation in Academic Domain: Development and Validation of The Academic Emotion Regulation Questionnaire (AERQ). Personality and Individual Differences 2016; 96: 138-147.
43. Balkaran, R. L., Osoba, T., Rafeek, R. A cross-sectional study of patients' satisfaction with dental care facilities: A survey of adult treatment at the University of the West Indies, School of Dentistry. The West Indian Medical Journal, 2014; 63(5): 490-498.