

Geliş Tarihi:

15.02.2021

Kabul Tarihi:

26.04.2022



Yayımlanma Tarihi:

15.06.2022

Kaynakça Gösterimi: Temeloğlu Şen, E., & Sertel Berk, H.Ö. (2022). Hasta memnuniyeti kısa değerlendirme formu'nun (HMKDF) Türkçe uyarlama çalışması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(43), 35-54. doi: 10.46928/iticusbe.880433

## HASTA MEMNUNİYETİ KISA DEĞERLENDİRME FORMU'NUN (HMKDF) TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI<sup>1</sup>

*Araştırma*

Esin Temeloğlu Şen  

Sorumlu Yazar (Correspondence)

İstanbul Üniversitesi

[esin\\_tmgl@windowslive.com](mailto:esin_tmgl@windowslive.com)

H. Özlem Sertel Berk 

İstanbul Üniversitesi

[osberk@istanbul.edu.tr](mailto:osberk@istanbul.edu.tr)

Esin Temeloğlu Şen, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde doktoralı Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Klinik psikoloji ve sağlık psikolojisi alanlarında dersler vermektedir. Kronik hastalık yaşantısı, ağrı yönetimi ve multidisipliner müdahaleler konusunda akademik çalışmalar yürütmektedir.

H. Özlem Sertel Berk, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde Klinik Psikoloji profesörüdür. Anormal davranışlar, istatistik, sağlık psikolojisi alanlarında dersler vermektedir. Ağrı davranışı, gevşeme egzersizi müdahaleleri, yeme bozuklukları ve stres odaklı akademik çalışmalar gerçekleştirmektedir.

---

<sup>1</sup> Bu makalenin verilerinin bir kısmı The 15. European Congress of Psychology, Amsterdam, Hollanda, 11 - 14 July 2017 tarihli kongrede "Adaptation of Short Assessment of Patient Satisfaction (SAPS) Scale and Medical Adherence Report Scale (MARS) in Turkish Patients with Chronic Illness: Preliminary Results" başlığıyla sunulmuştur.

# HASTA MEMNUNİYETİ KISA DEĞERLENDİRME FORMU'NUN (HMKDF) TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI

Esin Temeloğlu  
[esin\\_tmlgl@windowslive.com](mailto:esin_tmlgl@windowslive.com)  
H. Özlem Sertel Berk  
[osberk@istanbul.edu.tr](mailto:osberk@istanbul.edu.tr)

## Özet

**Amaç:** Araştırmada hasta memnuniyetinin ilişkisel boyutunu teorik bir çerçevede, kısa ve pratik bir şekilde değerlendirmeyi amaçlayan Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu'nun (HMKDF) Türkçe uyarlama çalışmasının gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Hasta memnuniyeti çoğunlukla tanıya, sağlık merkezine veya çalışmanın amacına özel anket araçlarıyla değerlendirilir. Bu ölçüm stili, hasta memnuniyeti literatüründeki çalışmaların derinleşebilmesine önemli bir engeldir. Bu kapsamda, mevcut çalışmada hasta memnuniyetini ilişkisel perspektiften değerlendiren ve psikometrik açıdan iyi düzeyde bir ölçek olan HMKDF'nin Türkçe literatüre kazandırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya farklı kronik fiziksel hastalıklara sahip 234 kişi katılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu kadın (%76), evli (%68) ve lise mezunudur (%33). Katılımcılara Sosyodemografik ve Klinik Bilgiler Formu, İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri-Depresyon ve Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

**Bulgular:** HMKDF'nin orijinal formdaki gibi tek faktörlü bir yapı gösterdiği (KMO=0.89; Ki Kare= 729.45; Barlett p=0.000) ve bu yapının uyum değerleri açısından da desteklediği bulunmuştur ( $\chi^2/df = 1.40$ , RMSEA= .042, GFI = .98, AGFI = .95, CFI = .99, NFI = .98, sRMR = 0.029). Ölçeğin çalışmadaki güvenilirliği oldukça iyi (Cronbach  $\alpha = .87$ ) bulunmuştur. Ayrırtedici geçerlilik kapsamında, HMKDF'nin ilaç uyumu ve depresyon düzeyi ile de anlamlı ilişki gösterdiği ve özel hastanelerde tedavi alan katılımcıların diğer sağlık kurumlarına kıyasla daha yüksek tedavi memnuniyeti bildirdikleri tespit edilmiştir.

**Özgünlük:** Bu çalışma ile hasta memnuniyetini ilişkisel perspektifte değerlendiren HMKDF, hasta memnuniyetini araştıran Türk araştırmacıların kullanımına sunulmuştur. Çalışmanın bulgularına göre HMKDF, kronik fiziksel hastalığı olan bireyler ile yürütülen çalışmalarda kullanılabilir ve geçerli bir ölçüm aracıdır. Ancak, ölçeğin farklı klinik gruplar ve araştırma desenlerinde test edilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Memnuniyeti, Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu, Ölçek Uyarlaması, Kronik Fiziksel Hastalığı Olan Kişiler

**JEL Sınıflandırması:** I10, I11

# THE TURKISH ADAPTATION STUDY OF THE SHORT ASSESSMENT OF PATIENT SATISFACTION FORM (SAPS)

## Abstract

**Purpose:** This study aimed to carry out the Turkish adaptation of the Short Assessment of Patient Satisfaction (SAPS) with the goal of assessing the relational dimension of patient satisfaction in a theoretical framework, shortly and practically. Patient satisfaction is often evaluated in the specific questionnaires regarding patients' diagnosis, healthcare services, and the purpose of the study. However, this measurement style gets some obstacles to deepening studies in the patient satisfaction literature. In this context, the study seeks to gain the SAPS, a psychometrically good scale that evaluates patient satisfaction from a relational perspective to the Turkish literature.

**Method:** 234 patients with different chronic physical diseases participated in the study. The majority of the participants were women (76%), married (68%), and had high school graduates (33%). Sociodemographic and Clinical Information Form, Medication Adherence Report Scale, Brief Symptom Inventory-Depression, and Short Assessment of Patient Satisfaction form were administered.

**Findings:** SAPS showed a single-factor structure (KMO = 0.89; Chi-Square = 729.45; Bartlett  $p = 0.000$ ) that was further supported in terms of fit indexes ( $\chi^2 / df = 1.40$ , RMSEA = .042. GFI = .98, AGFI = .95, CFI = .99, NFI = .98, sRMR = 0.029). The reliability of the SAPS was to be quite good (Cronbach  $\alpha = .87$ ) in the current study. For discriminant validity, SAPS also showed a significant relationship between medication adherence and depression level; participants treated in private hospitals reported higher treatment satisfaction than in other health institutions.

**Originality:** SAPS assessing patient satisfaction with a relational perspective has been brought into the Turkish literature within the current study. According to the results, it has been seen that SAPS is a reliable and valid measurement tool, and can be used in studies conducted with patients with chronic physical diseases. However, testing the scale in different clinical groups and other research designs will be required.

**Keywords:** Patient Satisfaction, Short Assessment of Patient Satisfaction, Scale Adaptation, Patients with Chronic Physical Disease

**JEL Classification:** I10, I11

## GİRİŞ

Hastaların aldıkları tedaviden duydukları memnuniyet düzeyi, tedavilerine uyum sağlamaları ve iyilik hallerinin devamlılığı adına oldukça kritik bir değişkendir. Memnuniyet düzeyi çok boyutlu kavram olarak, pek çok alan (tıp, hemşirelik, sosyal hizmet, ruh sağlığı, sağlık yönetimi vb.) tarafından kendi perspektiflerinde tanımlanmaktadır. Her disipline kendi odağında tanımlanan hasta memnuniyeti zaman ve amaç bağlamına göre de farklı tasvir edilebilmektedir. Tüm bu çok seslilik kavrama önemli ölçüde zenginlik kattığı düşünülmektedir. Öte yandan, mevcut hasta memnuniyeti tanımlarının birleştiği temel nokta, kavramın *hastanın sağlık hizmetini aldığı merkezdeki deneyimlerine* odaklanıyor olmasıdır (Press, 2006). Ruh sağlığı perspektifinden ele alınan hasta memnuniyeti tanımı hastanın deneyimi yanında, bu deneyime yönelik değerlendirmelere de odaklanır. Bu kapsamda hasta memnuniyetinin güvenilir bir şekilde değerlendirilebilmesi, verilen sağlık hizmetinin hasta tarafından nasıl algılandığının görülebilmesi ve belirlenen eksiklerinin nasıl giderilebileceğine yönelik yol haritası sunması açısından da kıymetlidir (Hawthorne, 2006; Press, 2006).

Hasta memnuniyetinin farklılaşan tanımları ışığında geliştirilen birçok ölçüm aracı literatürde yer alır. Türkçe literatürde yer alan hasta memnuniyeti ölçüm araçları sıklıkla sağlık kurumlarının fiziki hizmetini kalitesini değerlendirmeyi amaçlaması (Derin ve Demirel, 2013), kavramın ilişkisel boyutunun gözden kaçmasına sebep olabilmektedir. Ancak, memnuniyeti belirleyen bileşenlerden birisi de *hastanın sağlık ekibiyle kurduğu ilişkidir*. Memnuniyetin ilişkisel açıdan tanımlandığı kavramsal zemine dayanan ölçüm araçları literatürde az da olsa göze çarpar (Moore, Hamilton, Krusel, Moore ve Pierre-Louis, 2016). Bu ölçüm araçlarından birisi olan Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu (HMKDF; Hawthorne vd., 2014) kavramı ilişkisel zeminde değerlendirmesi, farklı hastalık gruplarına da uygulanabilen jenerik şekilde tasarlanması ve kuramsal zemine dayanması sebebiyle literatürde önemli bir yer tutar. Mevcut çalışmada bu ölçeğin Türkçe literatüre kazandırılması ve araştırmacıların kullanımına sunulması amaçlanır. Bu sayede, hasta memnuniyeti kavramının çok katmanlı yapısını temsil eden yeni araştırmaların Türkçe literatürde de yaygınlık kazanması hedeflenir.

## KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Hasta memnuniyetini hemşirelik, halk sağlığı, sağlık psikolojisi, işletme, ekonomi, sağlık yönetimi gibi pek çok disiplin kendi perspektifinde tarifler. İşletme, ekonomi, sağlık yönetimi gibi alanlar hastanelerin müşterileri olan hastaların, memnuniyet düzeyini arttırmak adına *örgütsel bileşenleri* değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu sayede, müşteri memnuniyetinin ve hastanenin tercih edilebilirliğinin artırılması amaçlanır (Yılmaz, 2001). Müşteri temelli yaklaşımlarda, hastaların sağlığına kavuşturulması hedefinin yanında hasta ve hasta yakınının beklentilerinin iyi analiz edilerek bunların karşılanmasına odaklanılır. Bir başak deyişle, hasta memnuniyeti kavramının değerlendirilmesi hastanelerin piyasadaki rekabet güçlerini arttıracak hamlelerin gerçekleştirebilmesine imkan sağlar (Kabaroglu vd., 2013). Öte yandan hemşirelik, halk sağlığı,

sağlık psikolojisi gibi sağlıklılığın devamlılığına odaklanan disiplinler hasta memnuniyeti kavramını iyilik haline olan doğrudan etkisi sebebiyle (Temeloğlu-Şen, 2019) oldukça önemsemektedir (Moore vd., 2016).

Hasta memnuniyeti çalışmalarının örgütsel ve ilişkisel olmak üzere iki kutuplu perspektiften devam ediyor olması literatür açısından ciddi bir zenginlik sağlamaktadır. Kavram müşteri odaklı bir perspektiften ele alındığında, hasta memnuniyetini arttırmanın hizmetin kaliteli halde sunulmasından geçtiğine işaret edilir. Buna göre, hastane ekibinin tüm sağlık hizmetlerini iyi bir kalitede veriyor olması hasta memnuniyetinin arttırılabilmesi için şart görünmektedir (Kabaroglu vd., 2013). Ancak kalitenin tam olarak nasıl şartlar içerisinde değerlendirildiği de burada önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda pek çok sağlık kurumunun hizmet kalitelerine bir ölçüt sağlamak, hizmetlerini denetlemek ve kalitelerini ortaya koymak adına bazı denetleyici kurumlardan destek aldıkları görülmektedir. Ülkemizdeki en yaygın kalite denetleyici kurum Uluslararası Standardizasyon Örgütü'dür (International Organization of Standardization-ISO) (Yılmaz, 2001). Bu kuruluşun temel hedefi, konusunda uzman çalışanların belirlediği ölçütler çerçevesinde hastanelerin kalite bağlamında puanlanması ve varsa gerekli düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için öneriler vermektir. Bu değerlendirme süreçlerinde hastanelerin var olan koşullarının örgütsel bağlamda değerlendirildiği dikkat çekmektedir. Asıl müşteri olan hastaların kuruma dair düşüncelerine ise değerlendirme süreçleri içerisinde yeterince odaklanılmadığı görülmektedir (van Campen, Sixma, Friele, Kerssens ve Peters, 1995). Öte yandan, sağlık kurumlarında verilen bakımın yalnızca örgütsel değil kişilerarası ilişkisel bağlamda da kaliteli olması gerekmektedir. Nitekim hasta memnuniyeti aynı zamanda dinamik ve ilişkisel bir kavramdır (Donebedian, 1980; Hudak vd., 2003). Bu nedenle hastanın sağlık hizmetlerine dair düşünceleri ve değerlendirmelerinde ilişkisel öğelere de odaklanılmasının hem örgütsel hem de sağlıklılığın devamlılığı açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Hasta memnuniyeti bireysel açıdan hastanın sağlık kurumundaki deneyimleri, sağlık kurumuna dair değerlendirmeleri ve sağlığa dair beklentilerine odaklanır. Öte yandan, kişinin sağlık hizmetine dair beklentileri de sadece kendi deneyimlerinden oluşmamaktadır. Beklentilerin ve değerlendirmelerin oluşmasında, kendi deneyimlerinin yanında kültürel özellikler, sosyal çevrenin beklentileri, kendisi için önemli insanların hastane deneyimleri, kurumun verdiği bilgiler gibi pek çok kanaldan beslenmektedir. Bu nedenle bireysel hasta memnuniyetine yönelik çalışmalar sosyal bağlamdan ayrı düşünülmemelidir (Kılıç ve Topuz, 2015; Press, 2006). Eğer hastanın hastaneden aldığı hizmete yönelik duygusal ve bilişsel *beklentileri*, hali hazırda aldığı hizmete dair *değerlendirmeleri* arasındaki fark yüksekse hastanın memnuniyetinin düşük olduğu söylenebilmektedir. Burada beklentilerin andaki deneyimlerle çelişiyor olmasının yarattığı rahatsızlık hissi de önemli bir rol oynar (Crow ve ark, 2002). Bu açıdan hasta memnuniyetini arttırmayı hedefleyen çalışmalarda örgütsel tedbirler sayesinde sağlık kurumlarının pek çok açıdan daha kaliteli bir hal alması sağlanıyor olsa da, bunun hasta memnuniyetini artırabilmesi için hastanın beklentilerinin de düzenlenmesi önerilmektedir (Fitzpatrick, 2007).

Hasta memnuniyetinin yukarıdaki özelliklerinin yanı sıra, kavramın ilişkisel yapısına ve bu sayede karar alma sürecinde oynadığı kritik role bu noktada değinilmelidir. Hasta memnuniyeti ilişkisel perspektiften değerlendirildiğinde hastaların randevu almasından karşılanmasına, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinden takibin sağlanmasına kadarki tüm süreçlerde hasta-sağlık çalışanı iletişimini etkileyen faktörlere odaklanır (Moore vd., 2016). Bunlar içinde en çok vurgulanan hastanın sağlık çalışanları ile iletişim ve ilişki kurma şeklindedir. Hastanın sağlıklılık hedefine ulaşabilmedeki ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde de hasta ve doktorun işbirliği önemli olduğundan hasta ve sağlık ekibinin iletişiminin doyumlu olması gerekir (Kılıç ve Topuz, 2015). Bu nedenle, hastanın tedavi ekibiyle olan ilişkisi ve anlaşıldığını hissetmesi hasta memnuniyetinde önemli rol oynayacaktır (Fitzpatrick, 2007).

Hasta memnuniyetini ilişkisel perspektifte ilk tanımlayan kuramcılardan birisi olan Donabedian'a (1980; 1988) göre, hastanın sağlığına dair bilgi düzeyi ile sağlık sonuçlarının ilişkisinde, sisteme yönelik değerlendirmeleri önemli bir aracılık rolü içerdiğine işaret etmektedir. Donabedian (1980) bu tanımında, hastaların sağlık sorunlarını doğru bir şekilde bilmesinin ve sağlık hizmetlerine yönelik olumlu değerlendirmelerinin iyi oluşları üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Daha sonraki araştırmalarında hastanın sisteme dair değerlendirmelerini spesifik olarak *hasta memnuniyeti* kavramıyla açıklamayı tercih ettiği ve memnuniyet düzeyinin iyi oluşa odaklanan çalışmalar için önemli bir çalışma alanı olduğunu vurgulamıştır (Donabedian, 1988). Sonuç olarak hasta memnuniyetinin bakım ile ilgili tüm süreçleri kapsayan genişçe bir kavram olduğu söylenebilir. Bu nedenle bakım sürecini etkileyen tıbbi uygulamalar, tedavi, alınan bakım, uygulanan müdahale, tedavi ekibiyle kurulan ilişki gibi bileşenlerin etkileşiminin hasta memnuniyetini oluşturduğu belirtilmektedir (Verbeek, 2004). Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda tüm bu hasta memnuniyeti bileşenlerinin sağlık davranışları, iyi oluş, sağ kalım gibi sonuçları etkileyeceğine de dikkat çekilmektedir (Esselman, White, Chimes ve Kennedy, 2013; Jerant vd., 2019; Lempp, Galloway ve Hughes, 2015). Bir başka deyişle, tedavi sürecinde hasta memnuniyeti yalnızca bir sonuç değil aynı zamanda bir yordayıcı olarak da kabul edilmektedir. Dahası, ilaç uyumu (Verbeek, 2004) gibi tıbbi bileşenler ve depresyon düzeyi (Bassett vd., 2012) gibi psikososyal iyilik hali de hasta memnuniyeti ile ilişkili olması beklenir (Lempp, Galloway ve Hughes, 2015).

İlaç uyumu, sağlık ekibi tarafından hastaya reçete edilen ilacın önerildiği şekli ve dozuyla kullanılmasına verilen isimdir (Sabate, 2003). İlaç uyumuyla ilgili yapılan çalışmalarda hasta memnuniyeti yüksek olan hastaların uzmanların tavsiyelerine uymada ve reçete edilen tedaviyi uygulamada daha yüksek motivasyon gösterdiklerine dikkat çekilmektedir (Baummer-Carr ve Nicolau, 2017). Hastaların ilaçlarına uyum göstermeleri üzerinde sağlık ekibi ile kurdukları ilişki kritik bir rol oynamaktadır (Sabate, 2003). Bu nedenle ilişkisel perspektifte ele alınan hasta memnuniyetinin tedavinin önemli belirteçlerinden ilaç uyumu üzerindeki rolüne dikkat çekilmektedir.

Hasta memnuniyeti ile ilişkili bir diğer değişken ise depresyon düzeyidir. Depresyon kişinin yaşamdan aldığı doyumunu etkileyecek düzeyde üzüntü, mutsuzluk ve çaresizlik durumu ile karakterizedir (Rossom vd., 2016). Pek çok çalışma tedavi ekibi ile kurulan ilişkinin depresif belirtileri azaltmadaki rolünü ortaya koymaktadır (Bassett vd., 2012; Temeloğlu-Şen, 2019). Depresyon düzeyinin hasta memnuniyeti ile de yüksek ilişki gösterdiği gözlenmektedir (Bassett vd., 2012). Bu bağlamda hasta memnuniyetinin yalnızca öncülleri değil, sonuçları kapsamında depresyon düzeyi ve ilaç uyumu ile ilişkisi bağlamında da incelenmesi önerilmektedir (Verbeek, 2004). Bu açıdan, mevcut çalışmada da ilaç uyumu ve depresyon düzeyinin HMKDF'nin ayırteci geçerliliğinin testinde kullanılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Son olarak tedavi görülen hastanenin türünün de hasta memnuniyeti açısından belirleyiciliğinin (Kılıç ve Topuz, 2015; Zaim ve Tarım, 2010) incelenmesi, HMKDF'nin ayırteci geçerliliğinin testinde kullanılacaktır. Hastane türü, hastaların bakım aldıkları sağlık kurumunun sahip olduğu kaynaklara göre sınıflandırılabilir. Zaim ve Tarım (2010) kamu hastanelerinde hasta memnuniyetini araştırdığı çalışmasında, hastaların memnuniyetlerini hem fiziksel imkanlar hem de ilişkisel faktörler açısından incelemiştir. Kamu hastanelerinde hizmet alan katılımcıların belirttikleri hasta memnuniyetinin ilişkisel perspektifte oldukça düşük olduğu görülmüştür. Ancak farklı hastane türlerinden alınan hizmetin memnuniyete olan etkisinin bir arada değerlendirilmesinin Zaim ve Tarım'ın (2010) da önerileri doğrultusunda literatüre katkı sağlaması söz konusudur.

Hasta memnuniyetinin bakım süreci ile ilgili pek çok değişkeni içinde barındıran hem örgütsel, hem de ilişkisel çok boyutlu doğasını ölçmek amacıyla geliştirilmiş birden çok ölçüm aracı mevcuttur (örn., Derin ve Demirel, 2013). Bu durum literatüre bir zenginlik kalsa da bu tanımlar ve ölçüm araçları beraber ele alınmadığında kavrama dair derinlikli bir literatür oluşumunu geciktirebilmektedir. Söz gelimi, literatürde yer alan ölçüm araçlarının çoğunlukla anket formatında olması ve geçerlik/güvenirlik açısından farklılaşmasının yanı sıra Donebedian'ın (1980, 1988) öne sürdüğü bileşenleri bütüncül olarak ele almadığı görülmekte, bu durum bu konudaki araştırmaların sonuçlarının karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır (Baummer-Carr ve Nicolau, 2017). Dolayısıyla pek çok araştırmacı hasta memnuniyetini ilişkisel perspektifte de değerlendiren, psikometrik açıdan iyi düzeyde, birçok hastalığa ve duruma uygulanabilir jenerik bir ölçüm aracına duyulan ihtiyaca dikkat çekmişlerdir (Hawthorne, 2006). Bu eksikleri gidermek amacıyla yeni bir ölçüm aracı geliştirmeyi hedefleyen Hawthorne (2006) öncelikle hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaları kavramsal açıdan derlediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu derlemede yedi alanın hasta memnuniyeti üzerinde tutarlı olarak etkisinin bulunduğu dikkat çekmiştir. Bu alanlar; tedavinin gerçekleştiği ortamın ve alınan *bakımın seviyesi*, sağlık hizmetlerine *erişimin kolaylığı*, sağlık hakkında bilgilendirmenin sağlanması ve hastalıkla ilişkili korkular ve kontrol kaybı hissi gibi durumlarda sağlık personelinin hastaya duyduğu *empati*, tedavi yöntemlerinin ve ilaçların seçimi gibi süreçlerde tedaviye ilişkin *seçimlere aktif katılım*, sağlanan tedavinin sonuçlarından *memnuniyet*, tedavinin hastanın beklentilerini karşılama durumu ve hastanın günlük yaşamına ne ölçüde yardımcı

olduğu da dahil olmak üzere *tedavinin etkinliği* ve algılanan *genel memnuniyetin* incelenmesi olarak belirlenmiştir (Hawthorne, 2006). Ayrıca, Hawthorne (2006) gerçekleştirdiği derleme çalışmasında oluşturduğu hasta memnuniyeti kavramının Donabedian'ın (1988) sağlığa yönelik bireysel ve sosyal değerlendirmeleri kavramıyla benzerliğine dikkat çekmiştir. Dahası, geliştirdiği ölçeğin de kavramsal olarak Donabedian'ın (1988) çalışmalarına dayandığını belirtmiştir (Hawthorne vd., 2014).

Hawthorne ve arkadaşları (2014) bu derlemenin de sonuçlarına ve Donabedian'ın (1988) bulgularına dayanarak Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu'nu (Short Assessment of Patient Satisfaction; HMKDF) geliştirmiştir. HMKDF'nin geliştirilme süreci, her ne kadar güçlü bir kavramsal zemine dayansa da, hasta memnuniyetini ölçen pek çok ölçeğin maddelerinden oluşturulan madde havuzu ve hastalarla yapılan görüşmelerin tematik analiz ile değerlendirilmesi aşamalarını içermektedir. Çok sayıda uygulamanın ardından, madde havuzu içerisinde en yüksek ölçüm gücüne sahip olan ve tematik analiz sonuçlarıyla tutarlılık gösteren yedi madde seçilmiştir. Bu yedi maddenin Hawthorne'un (2006) hasta memnuniyeti konusunda yapılan çalışmaları derlediği ve kavramın bileşenleri olarak tanımladığı faktörler ile benzerlik gösterdiği ortaya konmuştur (Hawthorne vd., 2014). HMDKF, tek bir klinik grup üzerinde geliştirilmiş bir ölçek olmasına rağmen ölçeğin geliştiricileri tarafından jenerik olarak tasarlanmıştır. Ölçeğin tüm hasta gruplarına uygulanabilecek şekilde genel ifadeleri içermesine dikkat edilmiştir (Hawthorne vd., 2014).

Türkiye'de hasta memnuniyetiyle ilgili ölçüm araçları incelendiğinde, bunların çoklukla kuramsal arka plandan ziyade uygulama odaklı olduğu (Kılıç ve Topuz, 2015; Zaim ve Tarım, 2010) ya da sağlıkta kaliteli uygulamaları değerlendirmeye odaklandıkları (Derin ve Demirel, 2013) görülmektedir. Türkçe literatürde hasta memnuniyetini ilişkisel perspektifte ele alan ölçüm aracı bilindiği kadarıyla bulunmamaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmanın amacı Hawthorne ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen HMKDF'nin psikometrik özelliklerinin sınıp Türkçe literatüre kazandırılmasıdır. Ölçeğin geçerlilik analizi kapsamında ise hasta memnuniyetinin depresyon ve ilaç uyumu ile ilişki düzeyi incelenmiştir ve memnuniyet düzeyinin hastane türüne göre nasıl değiştiği incelenmiştir.

## **YÖNTEM**

### ***Araştırmanın Deseni***

Örneklem oluşturulurken uygun (convenience) metodu uygulanmıştır. Öncelikle, çalışmanın amacı katılımcılara anlatılmış ve yalnızca kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda nicel desenle veri toplama ve analiz işlemleri gerçekleştirilmiştir.

### ***Evren-Örneklem***

Çalışmaya en az üç aydır en az bir kronik fiziksel hastalık tanısı ile tedavi gören 18-65 yaş aralığındaki (Ort. = 44,48, SS =13,21) 234 kişi katılmıştır. Çalışmaya, birden fazla kronik hastalığı olan kişiler de dâhil edilmiş olup sorulan sorulara birincil olarak gördükleri kronik hastalığın tedavi sürecini göz



önüne alarak yanıt vermeleri istenmiştir. Katılımcıların aldıkları tanılar değerlendirilirken, ICD 10 sınıflandırma sisteminden (WHO, 2010) faydalanılmıştır (Bkz. Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Cinsiyete Göre Kronik Fiziksel Hastalık Dağılımları

Kronik hastalıklar	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam/Yüzde
Endokrin, beslenme ve metabolik hastalıklar	45/%19	14/%6	59/%25
Sindirim sistemi hastalıkları	0	2/%1	2/%1
Kas ve iskelet sistemi hastalıkları	52/%22	14/%6	66/%28
Dolaşım sistemi bozuklukları hastalıkları	39/%17	19/%8	58/%25
Kan ve kan oluşturan organların hastalıkları hematolojik ve immün sistemle bağışıklıkla ilgili hastalıklar	12/%5	1/%1	13/%6
Cilt ve derialtı doku hastalıkları	3/%1	1/%1	4/%2
Tümörler	4/%2	0	4/%2
Kulak ve mestoid hastalıkları	3/%1	0	3/%1
Sinir sistemi hastalıkları	7/%9	3/%1	10/%4
Bazı enfeksiyonlar ve paraziter hastalıklar	3/%1	2/%1	5/%2
Solunum sistemi hastalıkları	10/%4	0	10/%4
Toplam	178/%76	56/%24	234/%100

Bu kriterler dahilinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların yaş ortalaması 44.48'dir (ss=13.21). Çoğunluğu beş yıldan fazladır aldıkları tanı ile tedavi görmekte olup, %76'sı kadın, %68'i evli ve %33'ü lise mezunudur (Bkz. Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Betimsel Özellikleri

Klinik ve Sosyodemografik Özellikler	N	%
Hastalık sayısı		
Tek hastalık	173	73.93
Birden fazla hastalık	61	26.07
Medeni durum		
Evli	160	68.4
Bekâr	46	19.7
Boşanmış	6	2.6
Dul	22	9.4
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	16	6.8
İlkokul mezunu,	59	25.2
İlköğretim mezunu	25	10.7
Lise mezunu	76	32.5
Yüksekokul mezunu	13	5.6
Üniversite mezunu	32	13.7
Lisansüstü mezunu	13	5.6
Gelir seviyesi		
Alt	14	6
Alt orta	27	11.5
Orta	178	76.1
Üst orta	15	6.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	79	33.8
Çalışmıyor	147	62.8
Hastalık sebebiyle işini bırakma	8	3.4

Psikiyatrik eş tanı		
Var	53	22.6
Yok	178	76.1
Hastane türü		
Özel Hastane	48	20.5
Devlet Hastanesi	115	49.14
Üniversite Hastanesi	64	27.35
Diğer (poliklinik, muayenehane, askeri hastane vb.)	7	2.99
Hastalık Süresi		
3-6 ay	11	4.7
6-12 ay	18	7.7
1-3 yıl	36	15.4
3-5 yıl	37	15.8
5 yıl ve fazlası	132	56.4
Toplam	234	100

### **Veri Toplama Araçları**

#### ***Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Kısa Formu (HMDKF)***

Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Kısa Formu (HMDKF), Hawthorne ve arkadaşları (2006) tarafından idrar kaçırma problemi olan hastaların tedavi memnuniyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ancak madde içerikleri açısından klinikte pek çok hasta grubuna uygulanabilecek jenerik özellikte bir öz bildirim ölçeğidir. Avustralya hükümeti Yaşlanma ve Sağlık Birimi'nce desteklenen klinik araştırmalar sonucunda oluşturulmuştur. Ölçek, hasta memnuniyetini değerlendirmek için, daha öncesinde geliştirilmiş ölçeklerin maddelerinden ve klinisyenlerin önerdiği sorulardan oluşturulmuştur. Ortaya çıkan madde havuzundan psikometrik açıdan temsil ediciliği en yüksek yedi maddenin seçilmesiyle HMDKF'ye son hali verilmiştir (Hawthorne vd., 2006).

Ölçeğin 1., 2., 4. ve 7. maddeleri 0= Çok memnun, 1= Memnun, 2=Ne memnun ne memnuniyetsiz, 3=Memnuniyetsiz, 4=Çok memnuniyetsiz, 3. ve 6. maddeleri 0=Kesinlikle katılıyorum, 1=-Katılıyorum, 2=Emin değilim, 3=Katılmıyorum, 4=Kesinlikle katılmıyorum ve 5. maddesi ise 0=Her zaman, 1=Çoğu zaman, 2=Yarı yarıya, 3=Bazen, 4=Hiçbir zaman şeklinde değerlendirilmektedir. . Altıncı soru ters kodlanmaktadır. Ölçekten toplam puan alınmakta olup HMDKF puanı, 0-10 arasındaysa çok memnun, 11-18 puan arasındaysa memnun, 19-26 arasıysa memnuniyetsiz ve 27-28 puanı ise çok memnuniyetsiz olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar artması memnuniyetsizlik düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir (Hawthorne vd., 2014). HMDKF'nin orijinal çalışmasında iç tutarlılığının iyi düzeyde ( $\alpha = .85$ ) olduğu ve ayırt edici geçerlilik analizi kapsamında belirlenen klinik değişkenler üzerinde beklenen etkiyi gösteren ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğu bulunmuştur (Hawthorne vd., 2006). Bu çalışma kapsamında ölçeğin Türkçe formunun uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir.

#### ***İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ)***

Toplam beş maddeden oluşan ve 5'li Likert skalasında değerlendirilen ölçek, kronik hastalığı olan bireyler için önemli bir sağlık davranışı olan ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla Horne ve

Hankins (2001) tarafından geliştirilmiştir. Değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puandaki artış ilaç uyumuna işaret etmektedir (Temeloğlu-Şen, Sertel-Berk ve Sindel, 2019). İUBÖ'nün Türkçe uyarlaması Temeloğlu-Şen, Sertel-Berk ve Sindel (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin açımlayıcı (KMO=0.79; Barlett p=0.000) ve doğrulayıcı (GFI = 0,98, AGFI = 0,93, CFI = 0,97, NFI = 0,96, sRMR = 0,040, RMSEA=0,089) faktör analizi sonuçlarına göre tek faktörlü yapının Türkçede de geçerli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu yapının güvenilirliğinin ( $\alpha = .78$ ) kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür (Temeloğlu-Şen, Sertel-Berk ve Sindel, 2019). Mevcut çalışmadaki güvenilirlik katsayısı .77 olup HMDKF'nin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

### ***Kısa Semptom Envanteri-Depresyon (KSE-D)***

Kısa Semptom Envanteri (KSE), kişilerin yaşadıkları psikolojik zorlanma alanlarının ve düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla Derogatis (1977) tarafından oluşturulmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin 12 maddeden oluşan Depresyon alt ölçeği kullanılmıştır. Bu alt ölçek şimdi, geçmiş ve gelecekle ilgili umutsuz duyguları değerlendirilen 12 sorudan oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1994). Türkçe uyarlama çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmadaki Cronbach'ın alfa katsayısı .95 olan KSE-D, HMDKF'nin yapı geçerliğini test etmek amacıyla çalışmaya dahil edilmiştir.

### ***Sosyodemografik ve Klinik Bilgiler Formu***

Bu formda öncelikle cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aktif çalışma hayatı gibi sosyodemografik bilgiler alınmıştır. Bunun ardından, katılımcıların tedavi gördüğü asıl tanı, psikiyatrik tanısı, hastalık süresi, hastane türü gibi klinik özellikleri sorgulanmıştır. Klinik değişkenlerden hastane türü katılımcıların hizmet aldıkları merkezin özel, devlet ve üniversite hastanelerinden hangisi olduğunu incelemektedir. Ayrıca hastane türünün hasta memnuniyetine etkisi de ayırteci geçerliliğin test edilmesi kapsamında değerlendirilmiştir.

### ***İşlem***

HMDK'nin Türkçeye uyarlanması için ilk önce ölçeğin orijinal formunu geliştiren çalışma grubundaki araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Ardından, ölçeğin ana dilimize çevirisi iki İngilizce dili uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Elde edilen iki çeviri alanında uzman beş klinik psikolog tarafından her bir maddesi incelenerek ortak bir metin halini almıştır. Oluşturulan Türkçe metin iki Türk dili uzmanı tarafından gözden geçirilmiş ve anlaşılabilirlik seviyeleri değerlendirilmiştir. Buna göre uzmanlar her bir ifadeyi ayrı ayrı puanlamıştır. Bu puanlar çerçevesinde metin tekrar üç kişilik klinik psikolog ekibi tarafından gözden geçirilmiştir. Gerekli ifadelerin anlaşılabilirliğini arttırmak üzere gelen öneriler doğrultusunda ölçek tekrar düzenlenmiş ve ortak bir metin haline getirilmiştir. Metnin pilot uygulaması çeşitli kronik hastalıkları olan 20-65 yaş aralığındaki 10 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmadan gelen öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenen ölçek, iki İngilizce dil uzmanı tarafından orijinal diline çevrilmiştir. Bu çeviri metinleri iki klinik psikolog

tarafından tek bir form haline getirilerek ölçeğin geliştiricilerine geri yollanmıştır. Geliştiriciler tarafından bu haliyle uygulanabilirliğine dair onay alınan formun adaptasyon çalışması gerçekleştirilmiştir.

Veri toplamadan önce İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan ve İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Anabilim Dalı Kurulundan onaylar alınmıştır. Veri toplama süreci bir yandan İstanbul Üniversitesi FTR Anabilim Dalı'na çeşitli kronik hastalık şikayeti ile başvuran hastalarla bir yandan da İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğrencilerinin kronik hastalığı olan yakınlarıyla yürütülmüştür. Her iki uygulamada da araştırmanın içeriği ve ölçeğin uygulanmasıyla ilgili eğitim görmüş 30 öğrenciden destek alınmıştır. Mevcut araştırma kapsamlı bir çalışmanın bir bölümünü oluşturduğundan makalesi yayınlanmış olan İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (<https://doi.org/10.26650/IUITFD.413637>) künyeli araştırmadaki örneklem özellikleriyle benzerlik gösterir.

### ***Verilerin Analizi***

Verilerin istatistiki incelemesinde SPSS Windows 21.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık olan p değeri  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir. Yapı geçerliliği amacıyla önce madde analizi yapılmış ve madde toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır. Ardından temel bileşenler analizi ve Varimax döndürmesi ile açımlayıcı faktör analizi (KMO değeri) uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için yapısal eşitlik modellemesi (uyum değerleri) kapsamında Lisrel 8.51 versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği kapsamında diğer ölçeklerle olan ilişkileri Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Ölçeğin ayırtecdici geçerliliği kapsamında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Güvenirliği için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

### **BULGULAR**

HMKDF'nin Türkçe uyarlama çalışması kapsamında ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğinin sınanması için öncelikle madde analizi yapılmıştır. Yapılan madde analizine göre maddelerin toplam korelasyon değerlerinden en düşüğünün 6. madde ( $r=.50$ ) olduğu, diğerlerinin ise .55 ila .77 arasında değiştiği bulunmuş (Tablo 3.) ve bu aşamada ölçekten hiçbir madde elenmemiştir.

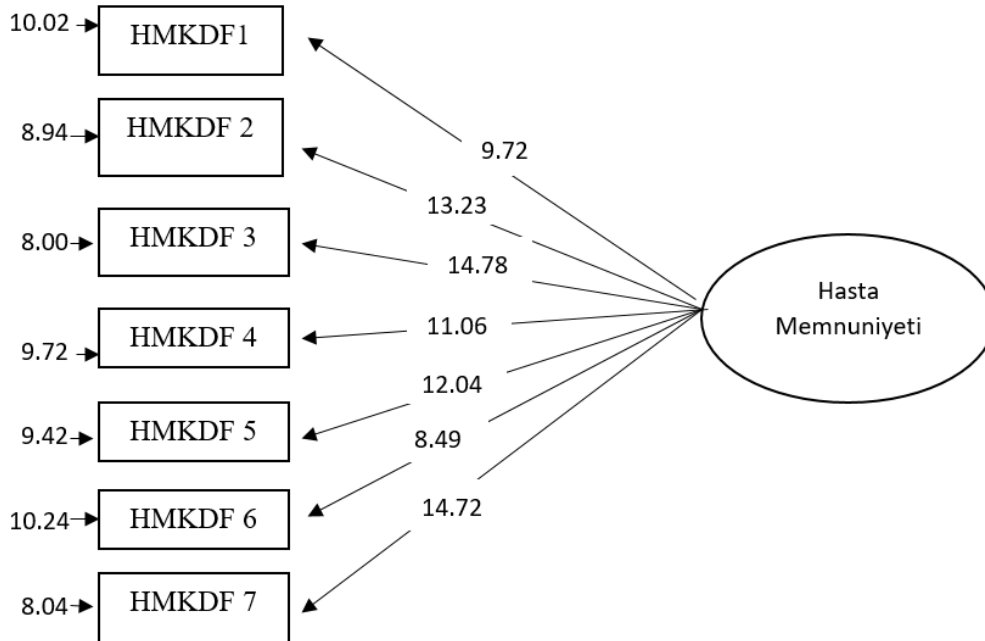
Ölçeğin faktör yapısı öncelikle açımlayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Temel bileşenler analizi sonucunda HMKDF'nin Türkçe formu, orjinalinde olduğu gibi yedi maddeden oluşan ve varyansın %57.31'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı göstermiştir (KMO=0.89; Ki Kare= 729.45; Barlett  $p=0.000$ ). . Ölçeğin Türkçe versiyonunun faktör ve madde analizi bulguları Tablo 3'te sunulmuştur. (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu'nun Madde İçerikleri, Faktör Analizi Ve Madde Analizi Sonuçları

Madde Numarası	İçerik	Faktör Yüğü	Ortak Varyans	Madde Toplam Puan Korelasyonu
1.	Tedavinizin/bakımınızın sonuçlarından ne kadar memnunsunuz?	.67	.45	.55
2.	Tedavinizin/bakımınızın sonuçlarıyla ilgili doktorunuzun/diğer sağlık uzmanının yaptığı açıklamalardan ne kadar memnunsunuz?	.80	.64	.70
3.	Doktor/diğer sağlık uzmanı sizi muayene ederken tüm kontrolleri yapma konusunda çok özenliydi.	.84	.71	.76
4.	Aldığımız sağlık hizmetini etkileyen kararlarla ilgili seçimlerinizden ne kadar memnunsunuz?	.73	.53	.61
5.	Doktor /diğer sağlık uzmanı tarafından size saygı duyulduğunu ne sıklıkta hissettiniz?	.76	.58	.66
6.	Doktorla/diğer sağlık uzmanı ile geçirdiğiniz zaman fazla kısaydı.	.61	.37	.50
7.	Hastanede/klinikte gördüğünüz ilgiden memnun musunuz?	.85	.72	.77

Açıklanan varyans, %57.31

Ölçeğin tek faktörlü yapısının doprulanması amacıyla yürütölen DFA'nın iyi düzeyde uyum istatistikleri ürettiği görölmüştür ( $\chi^2/df = 1.40$ , RMSEA= .042, GFI = .98, AGFI = .95, CFI = .99, NFI = .98, sRMR = 0.029) (Şekil 1). HMDKF'nin son halinin Cronbach Alpha katsayısının ise  $\alpha = .87$  olduğu gözlenmiştir.



\*HMKDF: Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu

**Şekil 1.** Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu'nun Doğrulayıcı Faktör Analizinden Elde Edilen Tahmin Değerleri

Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında depresyon ve ilaç uyumu ile ilişkilerinin ise düşük güçte olmakla birlikte beklenen yönde ve anlamlı olduğu gözlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Hasta Memnuniyetinin İlaç Uyumu ve Depresyon Düzeyi Puanları ile İlişkisini Gösteren Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	İUBÖ	HMKDF
KSE-D	-.197**	.198**
HMKDF	-.201**	

*p*<.01\*\*; İUBÖ: İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği, KSE-D: Kısa Semptom envanteri Depresyon Alt Testi, HMKDF: Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu

Ayırt edici geçerlilik sınaması amacıyla ise, hasta memnuniyetinin hastane türüne göre değişip değişmediği Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları HMKDF puanlarının hastane türüne göre değiştiğini ( $\chi^2=14,72$ , *p*<.05) ve en yüksek memnuniyetin özel hastanelerde olduğu görülmüştür (Tablo 5).

**Tablo 5.** Hastane Türüne Göre Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu Puanlarının Değişimi

Hastane Türü	N	Ort	Ss	Min	Max
Özel Hastane	48	15,17	5,61	7	31
Devlet Hastanesi	115	17,88	5,01	7	28
Üniversite Hastanesi	64	15,92	5,03	7	28
Diğer (poliklinik, muayenehane, askeri hastane vb.)	7	19,14	5,70	13	30

## SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Hasta memnuniyetinin ilişkisel perspektiften ele alınmasına dair vurgunun son yıllarda artış gösterdiği dikkat çekmektedir (Hawthorne, 2006; Press, 2006). Bu kapsamda mevcut çalışmada hasta memnuniyeti kavramını ilişkisel boyutuyla ele alan bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması hedeflenmiş ve öncelikle ölçeğin geçerliliğine dair analizler gerçekleştirilerek faktör yükleri tespit edilmiştir. Ardından ölçeğin güvenirlik analizi yapılmıştır.

HMKDF'nin uyarlama çalışması kapsamında öncelikle maddelerin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal formda olduğu gibi tek faktörlü bir yapı gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin tüm maddelerinin faktör yüklerinin yüksek düzeyde olduğu ve tek faktörlü yapının varyansın %57.31'ini açıkladığı görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum istatistiklerinin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin orijinal formunda geçerlilik Mokken ölçek analizi ile değerlendirilmiştir (Hawthorne vd., 2014). Orijinal formdan elde edilen değerler ölçeğin güçlü ve tek faktörlü yapıda olduğunu göstermiştir. Bu nedenle uyarlama çalışmasında elde edilen açımlayıcı ve doğrulayıcı geçerlilik değerlerinin temel çalışma (Hawthorne vd., 2014) ile benzerlik gösterdiği gözlenmiştir.

HMKDF'nin yapı geçerliği kapsamında ölçeğin Verbeek'in (2004) de önerdiği üzere hasta ile tedavi ekibi arasında iyi bir ilişki kurulduğu takdirde artması beklenen ilaç uyumu ile azalması beklenen

depresyon düzeyi ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Gerçekleştirilen analizde HMKDF'nin ilaç uyumu ve depresyon düzeyi ile düşük güçte de olsa sırasıyla negatif ve pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda da kronik hastaların ilaç uyumları, depresyon ve hasta memnuniyetinin ilişkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Bassett vd., 2012; Rossom vd., 2016; Verbeek, 2004). Bununla birlikte Türkiye'de bir grup Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit hasta grubu ile gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada hasta memnu niyet düzeyinin söz konusu değişkenlerle olan ilişkilerinin daha güçlü olduğu gözlenmiştir (Temeloğlu-Şen, 2019). Ancak mevcut çalışmada bu ilişkiler tanı açısından heterojen bir örnekleme incelenmiştir. Bu bulgu hasta memnuniyetinin ilaç uyumu ve depresyon ile ilişkilerinin farklı tanı gruplarına göre değişebileceğini akla getirmektedir. Klinik değerlendirmelerde bu hususun da dikkate alınması önerilebilir.

HMKDF'nin ayırt edici geçerliliğinin test edilmesi amacıyla hastaların tedavilerine devam ettikleri hastanelerdeki memnuniyet düzeyleri de karşılaştırılmıştır. Buna göre özel hastanede tedavi alan kişilerin diğer sağlık kurumlarına göre daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu Zaim ve Tarım'ın (2010) araştırmalarının memnuniyetin özel sağlık hizmeti veren kurumlarda daha yüksek olduğunu gösteren sonuçları dikkate alındığında ölçeğin geçerliğine dair bir öte kanıt olarak değerlendirilebilir. Nitekim hasta memnuniyeti, sağlık ekibinin yetkinliği, ekip ile kurulan ilişkinin kalitesi, merkezin fiziksel imkanlar bakımından yeterliliği gibi pek çok bileşenden etkilenebilmektedir (Zaim ve Tarım, 2010). Türk sağlık sisteminde özel hastanelerin pek çoğu, sağlık ekipmanları açısından devlet hastanelerinden önemli düzeyde bir farklılık göstermese de bu kurumlarda hastalara ayrılan zaman, empatik tutum, hastaların karar verme süreçlerine dâhil edilmesi gibi ilişki bileşenlerde daha fazla hasta odaklı bir tutum sergilendiği görülmektedir (Baummer-Carr ve Nicolau, 2017; Kılıç ve Topuz, 2015; Zaim ve Tarım, 2010). Bu nedenle kamu hastanelerindeki memnuniyet düşüşünün fiziksel imkânlarla değil ilişki faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

En son aşamada geçerliliği pek çok açıdan ortaya konan HMKDF'nin güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik kapsamında iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı  $\alpha = .87$  olarak bulunmuştur. Bu değer orijinal çalışma ile benzerlik gösterdiği ( $\alpha = .86$ ), ölçeğin Arapça formunda (Almehman vd., 2019) hesaplanan değerden ise ( $\alpha = .77$ ) yüksek olduğu dikkat çekmiştir. Buna göre, HMKDF'nin güvenilirliğinin orijinal çalışmayla benzer, diğer çalışmalardan ise yüksek olduğu söylenebilir.

Mevcut çalışmada HMKDF'nin hasta memnuniyetini değerlendirmede psikometrik açıdan kabul edilebilir özellikler gösterdiği söylenebilir. Ancak her çalışmada olduğu gibi mevcut çalışmanın da bazı kısıtlılıkları söz konusudur. Öncelikle, farklı kronik fiziksel hastalık kategorilerindeki vaka sayıları örnekleme eşit temsil edilmediğinden hasta memnuniyeti tanı grubu açısından değerlendirilememiştir. Yanı sıra, araştırmanın katılımcılarının bir kısmına araştırmacılar tarafından bizzat hastane ortamında ulaşılrken katılımcıların diğer bölümü ise bu konuda eğitim almış öğrenciler aracılığı ile ulaşılan öğrenci yakınları olmuştur. Bu yöntemsel farklılığın memnuniyet

düzeyleri üzerindeki olası etkisini de incelemek mümkün olmamıştır. Bununla birlikte, tek bir hastaneden ulaşmaktansa öğrenciler aracılığı ile farklı tanı gruplarına erişilmiş olması örneklemin temsil ediciliği açısından bir avantaj olarak da görülebilir. Nitekim bu sayede farklı hastane türlerinin de hasta memnuniyeti düzeyi ile ilişkisi de ele alınabilmiştir. Yine de örneklemin büyüklüğünün temsiliyet açısından dikkatle yorumlanması önerilmektedir. Öte yandan makalenin yazarları arasında yer alan araştırmacıların bir kısmı aynı zamanda veri toplanan klinikte sağlık hizmetlerini bizzat yürütüyor olduklarından bu durum katılımcıların memnuniyet düzeylerine dair sosyal istenir cevaplar verme eğilimine sebep olmuş olabilir. Ancak bu çalışmada sosyal istenirlik düzeyi değerlendirilmemiş olup ileriki çalışmalarda bu değişkenin karıştırıcı etkisinin ele alınması uygun olacaktır. Son olarak, hasta memnuniyeti kavramını ilişkisel perspektiften değerlendirmeyi hedefleyen HMKDF'nin, memnuniyet üzerinde önemli etkileri olan örgütsel bileşenleri değerlendirmedeği akılda tutulmalıdır. Gelecek çalışmalarda ölçeğe sağlık kuruluşunun fiziksel yeterliliğine dair eklenecek sorularla hasta memnuniyetini bütüncül olarak ölçmek mümkün olabilir.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen mevcut çalışmada HMKDF'nin kronik fiziksel hastalığı olan kişiler için geçerliliği ve güvenilirliği olan, psikometrik açıdan uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Ancak ölçeğin farklı kronik fiziksel hastalık tanı gruplarında nasıl özellikler göstereceği de ayrıca değerlendirilebilir. Bunun yanında, psikometrik açıdan güçlü kanıtlar sunan HMKDF'nin, hasta memnuniyetinin sağlık sonuçlarına olan etkisinin değerlendirileceği geniş kapsamlı çalışmalarda da kullanılabilirliği düşünülmektedir. Son olarak, hasta memnuniyetini ilişkisel olarak ele alan HMKDF kullanılarak yürütülecek araştırmalarda, ilişkinin diğer tarafı olan sağlık ekibinden alınacak bilgilerin de kavramın anlaşılmasına zenginlik katacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Abswoude, A. A., Vermunt, J., Hemker, B., & Ark, L. A. (2004). Mokken Scale Analysis Using Hierarchical Clustering Procedures. *Applied Psychological Measurement, 28*, 332 - 354.
- Almehman, B. A., Mikwar, Z., Balkhy, A., Jabali, H., Hariri, B. S., & Baatiah, N. Y. (2019). Measuring patient satisfaction and factors affecting it in the general surgery setting in Jeddah. *Cureus, 11*(12), e6497. <https://doi.org/10.7759/cureus.6497>
- Bassett, J., Adelman, A., Gabbay, R., & Añel-Tiangco, R. M. (2012). Relationship between depression and treatment satisfaction among patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes & Metabolism, 3*(7), 1000210.
- Baummer-Carr, A., & Nicolau, D. P. (2017). The challenges of patient satisfaction: influencing factors and the patient-provider relationship in the United States. *Expert Review of Anti-Infective Therapy, 15*(10), 955-962.
- Crow, H., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment, 6*, 1-244.
- Derogatis, L. R. (1977). SCL-90-R administration, scoring and procedures manual. *Clinical Psychometric Research*.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies, 6*(2), 1111-1130.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama, 260*(12), 1743-1748.
- Esselman, P. C., White, B. F., Chimes, G. P., & Kennedy, D. J. (2013). Patient Satisfaction Surveys: Tools to Enhance Patient Care or Flawed Outcome Measures? *PM&R, 5*(12), 1069-1076. <http://doi.org/10.1016/j.pmrj.2013.10.012>
- Fitzpatrick, R. (2007). Patient satisfaction. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, et al. (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 477-482). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511543579.104
- Hawthorne, G. (2006). Measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the friendship scale. *Social Indicators Research, 77*(3), 521-548.

- Hawthorne, K. L., Wainright, J. S., & Savinell, R. F. (2014). Studies of iron-ligand complexes for an all-iron flow battery application. *Journal of the Electrochemical Society*, 161(10), A1662.
- Hudak, P. L., McKeever, P., & Wright, J. G. (2003). The metaphor of patients as customers: Implications for measuring satisfaction. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(2), 103-108.
- Jerant, A., Fiscella, K., Fenton, J. J., Magnan, E. M., Agnoli, A., & Franks, P. (2019). Patient satisfaction with clinicians and short-term mortality in a US national sample: The roles of morbidity and gender. *Journal of General Internal Medicine*, 34(8), 1459-1466.
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S. E., Onur, Ö. E., Denizbaşı, A., & Akoğlu, H. (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26(2), 82-89.
- Kılıç, T., & Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: Özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 9(1), 78-97.
- Lempp, H., Galloway, J., & Hughes, L. D. (2015). How to manage patients' expectations in rheumatoid arthritis treatment. *International Journal of Clinical Rheumatology*, 10, 301-303.
- Moore, A. D., Hamilton, J. B., Krusel, J. L., Moore, L. G., & Pierre-Louis, B. J. (2016). Patients provide recommendations for improving patient satisfaction. *Military Medicine*, 181(4), 356-363. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00258>
- Press, I. (2006). *Patient Satisfaction: Understanding and Managing the Experience of Care*. Chicago: Health Administration Press.
- Rossum, R. C., Shortreed, S., Coleman, K. J., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Stewart, C., ..., & Simon, G. E. (2016). Antidepressant adherence across diverse populations and healthcare settings. *Depression and Anxiety*, 33(8), 765-774.
- Sabate, E. (2003). *World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Retrieved March 29, 2007 from [http://www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence\\_report.pdf](http://www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence_report.pdf).
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*, 45(12), 1829-1843.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Temeloğlu Şen, E. (2019). *Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondilit Tanısı Almış Bireylerde Hastalık Algısı, İlaça Uyum Davranışı ve Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkiler: Öz Düzenleyici Model Açısından Bir İnceleme*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Temeloğlu Şen, E., Sertel Berk, H. ., & Sindel, D. (2019). The validity and reliability study of the Turkish adaptation of Medical Adherence Report Scale. *İstanbul Tıp Fakóltesi Dergisi*, 82(1), 52–61. <https://doi.org/10.26650/iuitfd.413637>
- van Campen, C., Sixma, H., Friele, R.D., Kerssens, J. J., & Peters, L. (1995). Quality of care and patient satisfaction: A review of measuring instruments. *Medical Care Research and Review*, 52(1), 109-133.
- Verbeek, J. (2004). Patient satisfaction: is it a measure for the outcome of care or the process of care? *Journal of Clinical Epidemiology*, 57(2), 217.
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. *Weekly Epidemiological Record Relevé Épidémiologique Hebdomadaire*, 67(30), 227-227.
- Yılmaz, M. (2001). Patient satisfaction: A criteria of health care quality. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 5(2), 69-74.
- Zaim, H., & tarım, m. (2011). hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 59, 1-24.

## Ek1. Ölçek Maddeleri

**Yönergeler:** Her bir soruyu okuduktan sonra, sizi en iyi tanımlayan cevabı işaretleyiniz.

Cevap çeşitliliği sorudan soruya değişiklik gösterebilir, bu yüzden her bir soruyu dikkatlice okumak için zaman ayırın. Biliyoruz ki cevaplar bazen tam olarak sizi tanımlamayabilir, bu yüzden lütfen sizi tanımlamaya en yakın cevabı seçiniz. Bitirdiğinizde, tüm soruları cevapladığınızdan lütfen emin olun.

### 1. Tedavinizin/bakımınızın sonuçlarından ne kadar memnunsunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Ne memnunum ne memnun değilim
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim

### 2. Tedavinizin/bakımınızın sonuçlarıyla ilgili doktorunuzun/diğer sağlık uzmanının yaptığı açıklamalardan ne kadar memnunsunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Ne memnunum ne memnun değilim
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim

### 3. Doktor/diğer sağlık uzmanı sizi muayene ederken tüm kontrolleri yapma konusunda çok özenliydi.

- Kesinlikle katılıyorum
- Katılıyorum
- Emin değilim
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

### 4. Aldığınız sağlık hizmetini etkileyen kararlarla ilgili seçimlerinizden ne kadar memnunsunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Ne memnunum ne memnun değilim
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim

### 5. Doktor /diğer sağlık uzmanı tarafından size saygı duyulduğunu ne sıklıkta hissettiniz?

- Her zaman
- Çoğu zaman
- Kısmen
- Bazen
- Hiçbir zaman

### 6. Doktorla/diğer sağlık uzmanı ile geçirdiğiniz zaman fazla kısaydı.

- Kesinlikle katılıyorum
- Katılıyorum
- Emin değilim
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

### 7. Hastanede/klinikte gördüğünüz ilgiden memnun musunuz?

- Çok memnun
- Memnun
- Ne memnun ne memnun değil
- Memnun değil
- Hiç memnun değil