

Araştırma Makalesi (Research Article)

EGEHFD, 2025, 41 (1): 112-122

Doi: 10.53490/egehmire.1385136

Duru ÇETİN¹
Orcid: 0000-0001-5875-4110
Burcu CEYLAN²
Orcid: 0000-0003-2602-8442

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of Patient Participation Activities Scale

¹ Uzman Hemşire, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye.
² Doçent Doktor, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Gönderilme Tarihi: 4 Kasım 2023

Kabul Tarihi: 13 Ağustos 2024

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Duru Çetin

hem.duru.cetin@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hasta güvenliği; hasta katılımı; hemşirelik bakımı; geçerlik ve güvenirlik.

Keywords:

Patient safety; patient participation; nursing care; validity and reliability.

Öz

Amaç: Araştırmada, Hwang ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği (Patient Participation Scale)'nin ulusal literatüre kazandırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin kliniklerinde çalışan toplam 284 hemşire; örneklemi ise 202 hemşire oluşturmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik aşamasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, test-tekrar test analizleri ve yapı geçerliliği değerlendirilmesinde faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayıları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu araştırmada ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 20 maddenin 19'u için 0.80 ve üstü; bir madde için 0.77 olarak elde edilmiştir. Yapı geçerlik değerlendirmesinde, Kaiser-Meyer- Olkin testi sonucu 0.90 olarak elde edilmiş ve Bartlett testi $p<0.001$ 'tir. Bu sonuçlar verinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonucunda ölçeğin üç faktörlü yapısının doğrulandığı görülmüştür. Maddelerin toplam korelasyonu ölçümlenerek güvenirlilik çalışması yapılmış, 0.40 değerinin altında maddeye rastlanmamıştır ve Cronbach alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Test- tekrar test analizinde sınıf içi korelasyonu 0.93 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkiye için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarına hastaların katılım düzeyini, hangi faaliyetlere katılıp katılmadığını belirlemeye ve farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalarda kullanılması önerilmektedir. Çıktıların hasta katılımını arttırmak için halkı ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirecek stratejilerin geliştirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir. diğer sağlık ekibi üyelerinin de güvenirlilik analizlerini yaparak kullanması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to introduce the Patient Participation Scale, developed by Hwang et al. in 2019, into the national literature.

Methods: The population of the methodological research consists of a total of 284 nurses working in the clinics of a university hospital in İzmir; The sample consisted of 202 nurses. In the validity and reliability phase of the scale, factor analysis was used to evaluate language validity, content validity, test-retest analysis and structure validity. The internal consistency of the scale was evaluated with Cronbach's alpha coefficients.

Results: In this study, the content validity index of the scale was 0.80 and above for 19 of the 20 items; It was obtained as 0.77 for one item. In the construct validity evaluation, the Kaiser-Meyer-Olkin test result was obtained as 0.90 and the Bartlett test was $p<0.001$. These results show that the data is suitable for factor analysis. As a result of factor analysis, it was seen that the three-factor structure of the scale was confirmed. Reliability study was conducted by measuring the total correlation of the items; no item was found below the value of 0.40 and the Cronbach alpha value was found to be 0.90. In the test-retest analysis, the intraclass correlation was found to be 0.93 and there was no statistically significant difference.

Conclusion: It has been determined that the Patient Participation Activities Scale is a valid and reliable measurement tool for Türkiye. It is recommended that this scale be used in studies to determine the level of participation of patients in patient safety practices of healthcare professionals, which activities they participate in and which activities they do not participate in, and to raise awareness. It is thought that the results obtained from the study results can be used in the development of strategies that will raise awareness of the public and healthcare professionals in order to increase patient participation. It is recommended that other healthcare team members also use the Patient Participation Activities Scale by performing reliability analysis.

Kaynak Gösterimi: Çetin, D., Ceylan, B.(2025). *Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. EGEHFD, 41(1), 112-122. doi: 10.53490/egehmire.1385136.

How to cite: Çetin, D., Ceylan, B.(2025). *Turkish Validity and Reliability Study of Patient Participation Activities Scale*. JEUNF, 41(1), 112-122. doi: 10.53490/egehmire.1385136.

GİRİŞ

Hasta güvenliği, hasta bakımında oluşabilecek kaza ya da istenmeyen olaylardan kaçınma, bu gibi olayları ortaya çıkmadan önleme, güven kültürü oluşturma ve buna ek olarak hatalı ilaç uygulamaları, cerrahi işlem hataları ve benzeri istenmeyen çıktılar iyileştirme gibi sağlık hizmeti hedeflerinin gerçekleştirildiği uygulamalar olarak açıklanabilir (Korkmaz, 2018; Ovalı, 2010). Hasta güvenliği konusu hasta hakları çalışmaları ile gündeme gelmiş olmakla birlikte bu konuya olan dikkatin artması, 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Tıp Enstitüsü'nün yayınladığı raporla olmuştur. Bu raporda, önlenabilir tıbbi hataların yıllık maliyetin 37.6 milyar ile 50 milyar dolar arasında olabileceği belirtilmiştir (Sarp, 2018). Yapılan bir çalışmada her yıl hastanede yatan yaklaşık 400.000 hastanın önlenabilir bir zarara maruz kaldığı bildirilmiştir; hastane kaynaklı enfeksiyonlar için yıllık 35,7 ila 45 milyar dolar sağlık hizmeti maliyeti tahmin edilmektedir (Rodziewicz, Houseman, Vaqar & Hipskind, 2024).

Dünya Sağlık Örgütüne göre; her yıl milyonlarca hasta, güvensiz sağlık hizmeti nedeniyle zarara uğramaktadır. Gelişmiş ülkelerde her yıl hastaneye yatışı yapılan hastaların %5-10'unda hastane enfeksiyonu; gelişmekte olan ülkelerde ise güvensiz kan transfüzyonları nedeniyle HIV enfeksiyonları görülmektedir (World Health Organization, 2013). Hem dünyada hem de ülkemizde sağlık hizmetlerinin en önemli sorunlarından biri olan tıbbi hatalar, dolayısıyla hasta güvenliği, üzerine konuşulması ve eyleme geçilmesi gereken bir konudur. Hasta güvenliği çerçevesinde incelenen tıbbi hataları ve istenmeyen olayları önlemek için geliştirilecek stratejilerin, risk azaltıcı çözümlere odaklanması gerekir. Bunun için tıbbi hatalara yol açabilecek tüm risklerin iyi bilinmesi şarttır. Hastayı tanı ve tedavi süreçlerine dahil ederek sağlık çalışanı- hasta ilişkisini başlatmak gerekmektedir. Sağlık çalışanının, açık iletişim ve rehberliği ile hastaya yapacağı tüm girişimlerde hasta katılımının artırılması yönündeki çabası ve inisiyatifleri ile hastanın doğrudan kendi bakımına ilişkin sorumluluk almasını sağlaması, tıbbi hata oranlarını azaltacak ve hasta güvenliğini arttıracaktır (Onganer, Bozkurt ve Kılıç, 2014; Sayek, 2011). Hasta katılımı, bir hasta güvenliği stratejisi olarak kabul edildiğinde, hastaların sağlık sorunlarını yönetmelerine olanak tanıyacaktır. Hastaların tanı, tedavi ve bakım sürecindeki kararlara katılımının sağlanması sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirecektir (Latimer, Chaboyer ve Gillespie, 2018).

Kararlara hastaların katılımını sağlamak için uygun ve olumlu bir ortam sağlanması ise sağlık hizmeti sağlayıcısının sorumluluğundadır (Vaismoradi, Jordan ve Kangasniemi, 2015). Hastalar bakımlarına ve tedavi hizmetlerine dahil edildiklerinde hem birçok yönden güvenli hizmet alabilecekler hem de iyileşme süreci daha hızlı olacaktır (International Council of Nurses, 2020; Sayek, 2011; Vaismoradi, Jordan ve Kangasniemi, 2015). Uluslararası Hemşireler Birliği, hasta güvenliğini ve hemşireleri aynı madalyonun iki yüzü olarak betimlemiştir (International Council of Nurses, 2020). Hemşireliğin hasta güvenliğine en önemli katkısı, bizzat hemşire tarafından sağlanan bakımda, kalitenin çeşitli yönlerini yönetme ve tüm bakım uygulamalarına yansıtma yeteneğidir. Bu bütünleştirici işlev komplikasyonları ve mortalite oranlarını azaltacaktır (Mitchell, 2008; Ringdal, Chaboyer, Ulin, Bucknall & Oxelmark, 2017). Buna ek olarak hemşireler hasta değerlendirilmesinde ve hastaya eğitim verilmesinde önemli bir role sahiptir. Hasta eğitimi hem hasta güvenliğinin hem de hasta güvenliğine hasta katılımının temelidir. Hastanın sağlık hizmetlerine katılım sağlamasının hasta, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları adına olumlu katkıları olacaktır. Ancak sağlık hizmetlerine hastaların katılım düzeylerini gösteren araştırmalara rastlanmamakla birlikte bu konuda Türkçe geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış bir ölçme aracının da olmadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda bu araştırma, hastaların hasta güvenliği uygulamalarına katılım düzeyini belirlemek amacıyla Hwang ve arkadaşları (Hwang, Kim ve Chin, 2019) tarafından geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, Hwang ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik türde yapıldı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin, yataklı servislerinde en az üç aydır görev yapan hemşireler oluşturmuştur (N=284). Hastanenin yataklı servisleri dışında (poliklinikler, acil servis, ameliyathaneler, kan alma birimi vs.) görev yapan, yönetici konumunda olan, üç aydan daha az hizmet süresi bulunan hemşireler ile çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler çalışma dışında tutulmuştur. Herhangi bir ölçme aracının farklı bir kültüre uyarlanması ile ilgili yapılan çalışmalarda bu ölçme aracının madde sayısının yaklaşık olarak 5-10 katı olacak şekilde örneklemin oluşturulması önerilmektedir (Şimşek ve Ceylan, 2020; Teke, 2017; Wild ve diğerleri, 2005). Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği 20 maddeden oluştuğu için 100-200 hemşireye ulaşılması

planlanmıştır. Araştırma koşullarını karşılayan ve araştırmaya gönüllü 202 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama

Araştırma verileri Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmak için gönüllü hemşireler ile görüşülerek veri toplama formları elden dağıtılmış ve bir hafta sonra toplanmıştır. Bir formun doldurulması yaklaşık olarak 12 dakika sürmüştür. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test uygulaması üç hafta sonra ulaşılabilen 50 hemşireye verilmiş 34 hemşireden geri dönüş alınarak tekrar uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma sürecinde araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinik/birim, hemşirelik mesleğindeki deneyim yılı ve mezun olunan okul derecesi olmak üzere 6 sorudan oluşan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ve Hwang ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği (Patient Participation Activities Scale): Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği (HKAÖ), Hwang, Kim ve Chin (2019) tarafından yapılan bir araştırmada geliştirilen 20 maddelik bir ölçme aracıdır. Güney Kore’de (Seul) geliştirilen bu ölçeğin amacı hasta güvenliği faaliyetlerine hasta katılım derecelerini incelemektir. Her bir maddeye yanıtlar, 1 (hiç) ile 4 (her zaman) arasında değişen dördümlü likert tipte olup ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Hemşirelerin, hastaların bakım uygulamalarına ilişkin her bir katılım faaliyetini ne sıklıkta deneyimlediklerini belirtmeleri istenmektedir. Tüm maddelerin puanlarının ortalaması alınarak hasta katılım düzeyi için bir puan ortalaması hesaplanmakta (toplam puan madde sayısına bölünerek) ve daha yüksek puanlar, hastanın sağlık hizmetlerine daha sık dahil edildiğini göstermektedir. Ölçek maddelerinden alınacak en düşük puan 1; en yüksek puan 4’tür. Toplam puan ortalamasının hesaplanmasında ölçekten alınan toplam puan madde sayısına bölünmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması 3 ve üstü ise hasta katılımı yüksek olarak değerlendirilmektedir (Hwang, Kim ve Chin, 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Geçerlik Analizleri

Dil Geçerliği: Ölçeğin dil geçerliği aşamasında grup çevirisi ve geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Grup çevirisi tekniğinde ölçek, alanında uzman anadili Türkçe olan, İngilizce bilen beş kişiye gönderilmiş ve bu kişiler ölçek maddelerini İngilizceden Türkçeye çevirmişlerdir. Ardından araştırmacılar çeviriyi değerlendirerek ölçek maddeleri üzerinde uzlaşa sağlamış ve maddeler netleştirilmiştir. Bu aşamadan sonra ölçeğin geri çevirisi hem Türkçeye hem de İngilizceye hakim iki uzman çevirmene yaptırılmıştır. Geri çeviri sonrası ölçeğin orijinal haliyle kontrolü sağlanmış ve son olarak İngilizce çevirisinin Türkçe çevirisini karşılayıp karşılamadığı alan dışı bir uzman çevirmene daha teyit ettirilmiştir.

Kapsam Geçerliği: Dil uyarlaması aşamasından sonra kapsam (içerik) geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliğinin gerçekleştirilmesinde “Polit-Beck Tekniği” kullanılmıştır. Ölçekteki her bir madde için Madde Kapsam Geçerlik İndeksi (M-KGİ) ve ölçeğin tamamı için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Kapsam geçerliği için hasta güvenliği ile ilgili çalışmaları olan alanında uzman 9 kişiden görüş alınmıştır. Kapsam geçerliğinin ardından görünüm geçerliğini ölçümlemek için evren ve örneklem dışından 25 hemşire ile pilot çalışma yürütülmüştür. Çalışma sonucunda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu, soru sıralamasının uygun olduğu, maddeler arasında ve ölçek genelinde anlam bütünlüğünün olduğu yönünde destekleyici sonuçlar alınmıştır. Bu çalışmaya katılan 25 hemşirenin verileri araştırmanın dışında tutulmuştur.

Güvenirlilik Analizleri

HKAÖ’nün güvenirlik aşamasında Intraclass Correlation Coefficient (ICC) yani sınıf içi korelasyon iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın ilk uygulaması 202 hemşireye yapılmış, ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için tekrar test uygulaması üç hafta sonra 34 hemşireden geri dönüş alınarak tekrar uygulanmıştır.

Çalışmada sayısal veriler ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler ile; kategorik veriler ise frekans ve yüzde değerleri kullanılarak özetlenmiştir. Çalışmada tüm analizler IBM SPSS (IBM SPSS

Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiş ve tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Ölçeğin geliştirildiği orijinal makale referans alınarak ölçeğin her bir maddesi için “her zaman” ve “sık sık” cevapları “pozitif yanıt” başka bir deyişle hasta katılımının yüksek olduğu maddeler olarak belirlenmiş ve her bir madde için frekansları özetlenmiştir. Normallik varsayımı gereken testlerde, bu varsayım Shapiro Wilk testi ile sınanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı, Cronbach'ın α katsayısı ve madde-toplam korelasyonları (Item Total Correlation- ITC) kullanılarak analiz edilmiş; α katsayısı 0.70'e eşit veya daha büyük olduğunda iç tutarlılığın yeterli olduğu kabul edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği; sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient-ICC) ve bağımlı örneklem t testi kullanılarak belirlenmiştir.

Ölçeği faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi (varimaks rotasyon kullanılarak temel bileşenler) ile test edilmiştir. Faktör analizi ilk adımı olarak örneklem büyüklüğünün yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksi (> 0.6 olmalıdır) ile ve ölçek maddeleri arasındaki korelasyonun bir boyut indirgeme tekniği kullanabilecek kadar güçlü olup olmadığı Bartlett'in küresellik testi kullanılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinde elde edilen kuramsal yapının doğrulanıp doğrulanamayacağı “Doğrulamalı Faktör Analizi” ile analiz edilmiştir. Bu analiz, LISREL 8.80 yapısal eşitlik modellemesi paket yazılım programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğrulamalı Faktör Analizinde tahminleme yöntemi olarak diagonal olarak ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi (diagonally weighted least squares) kullanılmış ve model uyumu ki-kare/(serbestlik derecesi), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) (Root Mean Square Error of Approximation), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) (Standardized Root Meansquare Residual), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI) (Comperative Fix Index) indeksleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

HKAÖ'nün kullanılması ve Türkçeye uyarlanması için 18.11.2020 tarihinde araştırmacı Jee-In Hwang'dan e-mail yolu ile izin alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No:0088, Tarih: 04.03.2021) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (Sayı: E-90953153-799, Tarih: 02.06.2021) yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere; araştırmanın amacı ve yapılması gerekenler anlatılmış ve sözel onamları alınarak veriler toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.66 ± 8.76 (min=21, maks=52) puandır. Hemşirelerin, %87.6'sı kadın, %53.5'i bekar; %65.8'i cerrahi kliniklerde, %34.2'si dahili kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyim yılı ortalaması 10.38 ± 9.43 olup, %57.4'ünün 6 ay ile 10 yıl arası, %23.3'ünün 10 yıl ile 20 yıl arası, %19.3'ünün ise 20 yıl ve üstü mesleki deneyim yılına sahip olduğu görülmüştür. Buna ek olarak hemşirelerin %8.4'ünün lise, %14.4'ünün yüksekokul, %68.3'ünün lisans, %8.9'unun lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları

Ölçeğin dil geçerliği sonuçları ele alındığında, geri çevirisi yapılan ölçek ile orijinal ölçeğin eşdeğer olduğu ve bu çeviriden sonra Türkçeye tekrar çevrilen ölçeğin ilk Türkçe çevirisi ile ikinci çevirisinin uyumlu olduğu görülmüştür.

Kapsam geçerliği aşamasında ölçek maddelerinin 19'u ve ölçeğin tamamı için geçerlilik indeks değerleri 0.80 ve üstü olarak elde edilerek geçerli bulunmuş; yalnızca 19. maddenin (Meydana gelen tıbbi hataların hastane olay bildirim sistemine bildirilmesi) M-KGİ'si 0.77 olarak hesaplanmıştır. Araştırmacıların kararı ile ölçeğin orijinaline sadık kalınması amacıyla herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Bu (19.) madde; ülkemizde olay bildirim sistemine yalnızca sağlık personellerinin ulaşabiliyor olması ve hasta ya da hasta yakını için hasta iletişim birimi olan hasta hakları biriminin varlığı göz önünde bulundurularak “Hastaların meydana gelen tıbbi hataları hasta hakları birimine bildirmesi” olarak düzenlenmiştir (Resmi Gazete 2014, Resmi Gazete 2016). Ö-KGİ'nin 0.87 olarak bulunması ile kapsam (içerik) geçerliği aşaması tamamlanmıştır.

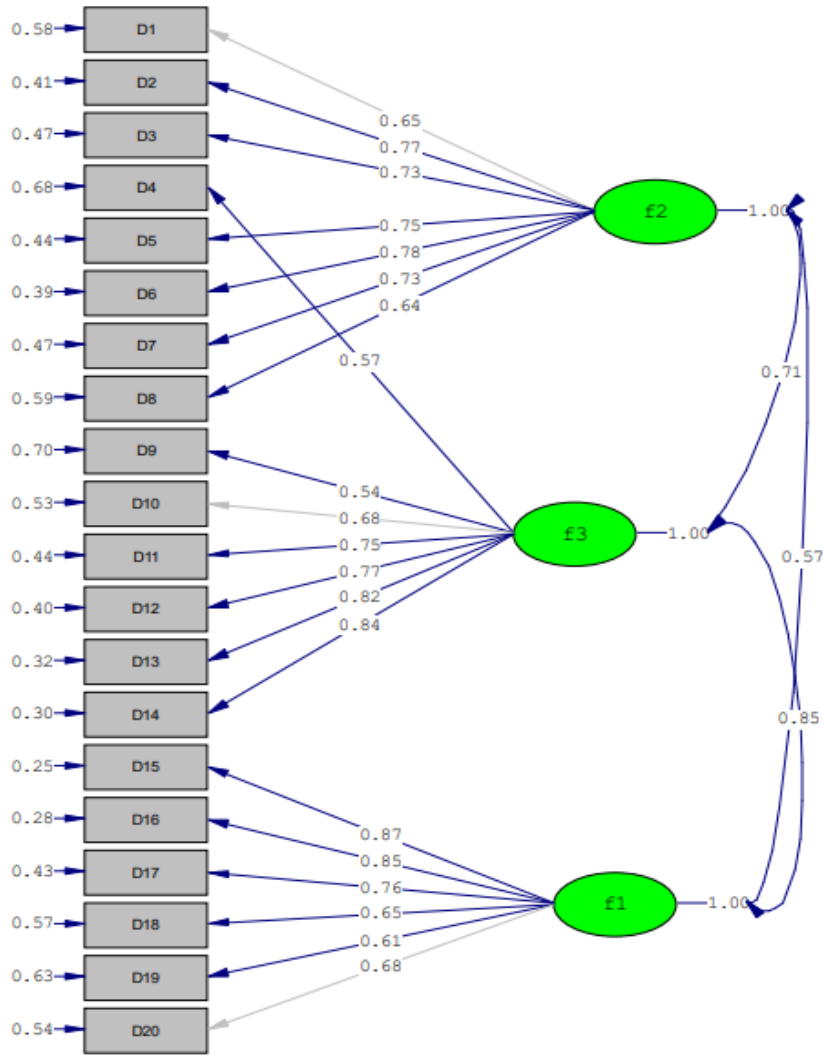
HKAÖ'nün görünüm geçerliği 25 hemşire ile pilot çalışma yapılarak sağlanmış; geri dönütlerde ölçek maddelerinin anlaşılır, soru sıralamasının uygun, maddeler arasında ve ölçek genelinde anlam bütünlüğünün olduğu yönünde destekleyici sonuçlar alınmıştır. Bu pilot uygulamaya katılan 25 hemşirenin verileri araştırmanın dışında tutulmuştur.

HKAÖ'nün yapı geçerliği aşamasında yapılan açıklayıcı faktör analizinde ilk olarak, ölçek tek faktörlü yapıya uygun mu bunun değerlendirilmesi ki-kare ve model uyum indeksleri ile değerlendirilmiştir. Diyagonal ağırlıklandırılmış en küçük kareler (Diagonally Weighted Least Squares-DWLS) tahminleme metodu kullanılarak hesaplanan (Satorra-Bentler Scaled) χ^2 istatistiği 180.999, df=190 ve p=0.000 değeri ile model uyumu reddedilmiştir. RMSEA=0.14, SRMR=0.12, CFI=0.97 model uyumunu göstermemektedir. Sonrasında yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin dört faktörlü yapıya uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin dört faktörlü yapısındaki açıklanan toplam varyans değeri %60.63 bulunmuştur. Dördüncü faktör altında yalnızca iki madde bulunması (4. ve 8. madde) ve bu iki maddenin diğer faktör maddeleri ile uyumlu olması sebebiyle maddeler 3 faktör olarak baskılanmıştır. Ölçekte yer alan ve üç faktörle açıklanan 20 maddenin dönüştürülmüş faktör yük değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör Yük Değerleri
Madde 15	0.87
Madde 16	0.85
Madde 17	0.76
Madde 18	0.65
Madde 19	0.61
Madde 20	0.68
Madde 1	0.65
Madde 2	0.77
Madde 3	0.73
Madde 5	0.75
Madde 6	0.78
Madde 7	0.73
Madde 8	0.64
Madde 4	0.57
Madde 9	0.54
Madde 10	0.68
Madde 11	0.75
Madde 12	0.77
Madde 13	0.82
Madde 14	0.84

Ölçek için doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen Path Diyagramı Şekil 1'de verilmiştir. Şekilde ölçek alt boyutlarının ve faktörlerinin birbirleri arasındaki ilişkileri gösterilmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri; $X^2/Ss=2.11$ (Ki-Kare=, 353.18, df=167), yaklaşık hataların ortalama karekökü RMSEA= 0.077, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi CFI= 0.97, Standardize Ortalama Hataların Karekökü SRMR= 0.96, normlaştırılmış uyum indeksi=0.95, artan uyum indeksi=0.97, normlaştırılmamış uyum indeksi=0.97 olarak bulunmuştur.



Şekil 1. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği Maddelerine İlişkin Path Diyagramı

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları

Test-tekrar test analizinin sonuçlarında ICC= 0.93 olarak elde edilmiştir. Test tekrar test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır ($p=1.000$).

Ölçeğin madde toplam korelasyon değerinin 0.40 değerinin üstünde olduğu görülmektedir (Tablo 2). Ölçeğin madde puan ortalaması 2.92 ± 0.50 'dir. Bu sonuca göre, madde puan ortalamasının üç puanın altında kaldığı; hemşirelerin hastaları hemşirelik uygulamalarına ve bakımına yüksek oranda dahil etmedikleri söylenebilir. Maddeler tek tek incelendiğinde, hemşirelerin bakım ve uygulamalarında hastaları yüksek oranda dahil ettikleri aktiviteler olduğu gibi düşük oranda dahil ettikleri aktiviteler olduğu da görülmektedir. Araştırma sonucunda hemşireler arasında en sık deneyimlenen maddenin 2. madde olan "Hastanın sağlık personeline 'ilaçlara karşı herhangi bir alerjisi veya yan etkisi' konusunda bilgi vermesi"; en az deneyimlenen maddenin ise 17. madde olan "Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması" olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Madde Analiz Sonuçları

Hasta Katılım Aktiviteleri	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha	Ort* ± SS**
1 Hastanın sağlık personeline tıbbi özgeçmiş hakkında bilgi vermesi	0.41	0.90	3.23 ± 0.71
2 Hastanın sağlık personeline 'ilaçlara karşı herhangi bir alerjisi veya yan etkisi' konusunda bilgi vermesi	0.47	0.90	3.40 ± 0.72
3 Hastanın kullandığı tüm ilaçlar (vitaminler ve bitkisel ürünler dahil) konusunda sağlık personeline bilgilendirmesi	0.48	0.90	3.11 ± 0.82
4 Hastanın tıbbi tanısı hakkında sağlık personeline soru sorması	0.45	0.90	3.28 ± 0.69
5 Hastanın tedavi sonrasında kötüleşen semptomları hakkında sağlık personeline bilgilendirmesi	0.49	0.90	3.34 ± 0.71
6 Hastanın bir yaranın enfekte olmasından endişelenmesi durumunda sağlık personeline bilgilendirmesi	0.57	0.90	3.16 ± 0.77
7 Hastanın tıbbi talimatlara uyması	0.55	0.90	2.87 ± 0.85
8 Hastaların tıbbi talimatları anlamadıklarında sağlık personeline sorular sorması	0.46	0.90	3.38 ± 0.64
9 Hastanın kimliğinin doğrulanması esnasında sağlık personeli ile iş birliği yapması	0.42	0.90	3.30 ± 0.73
10 Hastanın 'kimlik bilekliği kaybolduğunda ya da özelliğini yitirdiğinde' sağlık personeline bilgilendirmesi	0.57	0.90	2.71 ± 1.0
11 Hastanın sağlık personeline ilaçların kullanım amaçları hakkında soru sorması	0.61	0.90	3.0 ± 0.76
12 Hastanın 'reçeteli ilaçlarını diğer ilaçlarıyla (gıda takviyeleri dahil) birlikte alıp almayacağına' ilişkin sağlık personeline sorular sorması	0.62	0.90	2.82 ± 0.90
13 Hastaların evde alacakları ilaçların kullanımı ve yan etkileri konusunda sağlık personeline sorular sorması	0.67	0.90	2.98 ± 0.82
14 Hastaların reçeteli ilaçlarını alırken hangi yiyecek, içecek veya aktivitelerden kaçınması gerektiği hakkında sağlık personeline sorular sorması	0.68	0.89	2.73 ± 0.86
15 Hastaların sağlık personeline evde uyması/ sürdürmesi gereken tedavi / bakım planlarını açıklamasını istemesi	0.68	0.90	2.91 ± 0.78
16 Hastanın sağlık personeline normal olmayan iyileşmenin belirti/ bulguları hakkında sorular sorması	0.68	0.89	2.84 ± 0.88
17 Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması	0.53	0.90	1.73 ± 1.02
18 Hastaların bir hata olduğunu düşündüğünde sağlık personeline haberdar etmesi	0.53	0.90	2.83 ± 0.86
19 Hastaların meydana gelen tıbbi hataları hasta hakları birimine bildirmesi	0.48	0.90	2.64 ± 0.93
20 Hastaların tıbbi görüşmelerde/ muayenelerde sağlık yönetimi planları ile ilgili bir soru listesi kullanması	0.49	0.90	2.07 ± 1.0
Toplam			2.92 ± 0.50

*Ortalama, **Standart Sapma

Cronbach alpha güvenirlik katsayıları ölçeğin alt boyutları olan Faktör 1 için 0.83; Faktör 2 için 0.82; Faktör 3 için 0.82 ve ölçek için 0.90 olarak bulunmuş ve detayları Tablo 3'de sunulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutları'nın Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alpha Katsayısı	Madde İçerikleri
Faktör 1	0.833	Madde 15
		Madde 16
		Madde 17
		Madde 18
		Madde 19
		Madde 20
Faktör 2	0.823	Madde 1
		Madde 2
		Madde 3
		Madde 5
		Madde 6
		Madde 7
		Madde 8
Faktör 3	0.829	Madde 4
		Madde 9
		Madde 10
		Madde 11
		Madde 12
		Madde 13
Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği	0.907	Madde 14
		Tüm Ölçek Maddeleri

HKAÖ'ye verilen yanıtlar, orijinal makale referans alınarak gruplandırılmış; “her zaman” ve “sık sık” cevapları, pozitif yanıt yani hasta katılımının yüksek olduğu madde olarak belirlenmiştir (Hwang ve diğerleri, 2019). En çok pozitif yanıt verilen maddenin 8. madde olan “Hastaların tıbbi talimatları anlamadıklarında sağlık personeline sorular sorması” olduğu görülmüştür. Ölçekte “Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması” olarak ifade edilen 17. maddeyi hemşirelerin ‘Hiç’ ve ‘Bazen’ şeklinde yanıtladıkları belirlenmiştir. Bir başka deyişle hemşirelerin en az deneyimlediği hasta katılım aktivitesi “Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması”dır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Güvenli, etkin, verimli ve eşit dağılımlı olarak hasta odaklı hizmet sunumu çağdaş sağlık hizmetlerinin özellikleridir. Bu hizmeti sunarken ön plana çıkan hasta güvenliği konusunda hastaları bakım sürecine dahil etmek için uygun ve olumlu bir ortam sağlamak sağlık hizmeti sağlayıcısının sorumluluğudur. Böyle bir ortam hasta katılımını, iş birliğini ve yetkilendirmeyi güçlendirir ve hastaların bakım kalitesini artırır (Sayek, 2011; Vaismoradi ve diğerleri, 2015). Ülkemizde hasta güvenliği uygulamalarına hastaların katılımını belirlemeye yönelik herhangi bir ölçüm aracının bulunmaması nedeni ile Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları literatür doğrultusunda aşağıdaki gibi tartışılmıştır.

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi-değerlendirmeyi planladığı özelliği doğrudan, herhangi bir özellikle karıştırmadan ve doğru ölçebilme derecesidir (Ercan ve Kan, 2004; Esin, 2015; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada; kapsam geçerliliği, dil geçerliliği ve yapı geçerliliği ele alınmıştır.

Ölçeğin dil geçerliliği aşamasında grup çevirisi ve geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Uzmanların görüşlerine yönelik olarak düzenlemeler yapılmış ve dil geçerliliği aşaması tamamlanmıştır.

Tablo 4. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği Maddelerin Pozitif Yanıt (Her Zaman ve Sık Sık Cevabı) Frekans ve Yüzde Dağılımları

Madde No.	DENEYİM			
	Hasta Katılımı			
	Pozitif Yanıt		Diğer	
	n	%	n	%
1.Madde	169	83.7	33	16.3
2.Madde	174	86.1	28	13.9
3.Madde	151	74.8	51	25.2
4.Madde	174	86.1	28	13.9
5.Madde	176	87.1	26	12.9
6.Madde	159	78.7	43	21.3
7.Madde	121	59.9	81	40.1
8.Madde	184	91.1	18	8.9
9.Madde	169	83.7	33	16.3
10.Madde	110	54.5	92	45.5
11.Madde	153	75.7	49	24.3
12.Madde	133	65.8	69	34.2
13.Madde	147	72.8	55	27.2
14.Madde	120	59.4	82	40.6
15.Madde	146	72.3	56	27.7
16.Madde	128	63.4	74	36.6
17.Madde	41	20.3	161	79.7
18.Madde	126	62.4	76	37.6
19.Madde	104	51.5	98	48.5
20.Madde	67	33.2	135	66.8
20.Madde	67	33.2	135	66.8

Ölçüm aracındaki her bir maddenin ve ölçüm aracının tümünün ölçülecek olan yapıyı ne derece ifade ettiği ve ölçüm aracının çalışmanın amacına ne derece hizmet ettiğinin bulunması kapsam geçerliğidir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Karakoç ve Dönmez, 2014; Şimşek ve Ceylan, 2020). Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde ölçek 9 uzmana gönderilmiştir. Uzmanların görüşlerinin değerlendirilmesi neticesinde ölçek maddelerinin 19'u ve ölçeğin tamamı için geçerlilik indeks değerleri 0.80 ve üstü olarak elde edilmiştir. M-KGİ'si 0.77 olarak hesaplanan 15. Madde, araştırmacıların kararı ile ölçeğin orijinaline sadık kalınması amacıyla çıkarılmamış, ülkemiz koşullarına göre düzenlenmiştir. Ölçek Kapsam Geçerlik İndeksi'nin (Ö-KGİ) 0.87 olarak bulunması ile kapsam (içerik) geçerliği elde edilmiştir.

Yüzey geçerliği aşamasında HKAÖ'nün maddeleri araştırmacılar ve uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinde anlaşılabilirliği, amaca uygunluğu ve açıklığı yönünde bir sorun saptanmamış ve ek bir düzenleme yapılmamıştır. Görünüm geçerliğini ölçümlemek için evren ve örneklem dışından 25 hemşire ile pilot çalışma yürütülmüştür. Pilot çalışma sonucunda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu, soru sıralamasının uygun olduğu, maddeler arasında ve ölçek genelinde anlam bütünlüğünün olduğu yönünde destekleyici sonuçlar alınmış ve maddelerde değişiklik yapılmamıştır.

Faktör analizi ile benzer özellikleri temsil eden, birbiri ile ilişkili değişkenler ortak bir başlık altında bir araya getirilir ve gruplandırılır. Bu analiz sonucunda madde faktör yük değerlerinin 0.30 ve üzerinde olması gerekmektedir. Ayrıca Doğrulamalı Faktör Analizinde uyum iyiliği indekslerinin de istenilen düzeyde olması gerekir (Albright ve Park, 2006; Conway ve Huffcutt, 2003; Gürkan ve Güloğlu, 2020; Harmancı ve Yıldırım, 2012). HKAÖ'nün yapı geçerliği aşamasında yapılan faktör analizinde ölçeğin üç faktörlü yapısının doğrulandığı görülmüştür. Ek olarak elde edilen X^2/Ss , RMSEA, SRMR ve CFI uyum iyiliği değerlerine göre iyi uyumun olduğu görülmüştür. Bu sonuç, HKAÖ'nün yapı geçerliğinin uygun olduğunu göstermektedir.

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Güvenirlik Değerlendirmesi

Güvenirlik, herhangi bir ölçme aracıyla, eşit koşullar oluşturularak yinelenen ölçümlerde elde edilen değerlerin tutarlılığının göstergesidir (Çam ve Arabacı, 2010; Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014). Yapılan analiz sonucunda maddelerin madde toplam korelasyon değeri 0.40'ın altında değildir. Sonuç olarak soruların hemşireler tarafından ayırt edildiğini ve güvenilirliği düşürmediğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.90'dır. Bu durum ölçeğin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test analizinin sonuçlarında ise ICC değeri 0.93 olarak elde edilmiştir. Bu değer güçlü güvenilir sonuçlar verdiğini göstermektedir (Çakmur, 2012; Hu ve Bentler, 1999; Oviedo-Caro, Bueno-Antequera ve Munguía-Izquierdo, 2017).

Sınırlılıklar

Ölçeğin güvenilirliği için ulusal literatürde hasta güvenliği uygulamalarına hasta katılımına yönelik paralel bir anket bulunmadığı için analizlerde benzer/ paralel anket uyum geçerliliği yapılamamıştır. Yalnızca test-tekrar test güvenilirliği uygulanmıştır. Ayrıca test- tekrar test analizinde katılım sayısının dörtte birine (50) ulaşılması planlanmış fakat koşulları sağlayan 34 katılımcıya ulaşılabilmektedir.

SONUÇ

Elde edilen veriler doğrultusunda; Türkçeye uyarlaması yapılan hasta güvenliği uygulamalarında Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak bu araştırmanın sonuçları, hastaların hasta güvenliği faaliyetlerine katılım düzeyinin yüksek olmadığını göstermektedir. Bu ölçeğin sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarına hastaların katılım düzeyini, hangi faaliyetlere katılıp katılmadığını belirlemeye ve farkındalık oluşturmaya yönelik yapılacak olan çalışmalarda kullanılması önerilmektedir. Yapılacak çalışma sonuçlarına göre alınan çıktıların hasta katılımını arttırmak için halkı ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirecek stratejilerin geliştirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, ölçek maddeleri sadece hemşirelere değil tüm sağlık personeline atıf yaptığı için diğer sağlık ekibi üyelerinin de Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'ni güvenilirlik analizlerini yaparak kullanması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: DÇ, BC, Veri toplama: DÇ, Veri analizi ve yorumlama: DÇ, BC, Makale yazımı: DÇ, BC, Eleştirel inceleme: DÇ, BC.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Albright, J. J. ve Park, H. M. (2006). Confirmatory factor analysis using AMOS, LISREL, and MPLUS. The Trustees of Indiana University. USA. <http://www.iub.edu/~statmath/stat/all/cfa/cfa2008.pdf>.
- Conway, J. M. ve Huffcutt, A. I. (2003). A review and evaluation of exploratory factor analysis practices in organizational research. *Organizational Research Methods*, 6(2), 147-168. <https://doi.org/10.1177/1094428103251541>
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme- güvenilirlik- geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-44. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1322486024>
- Çam, M. ve Baysan Arabacı, L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 59-71.
- Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FN397481>
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Esin, M. N., (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Gürkan, Ö. C. ve Güloğlu, Z. E. (2020). Gebelik Semptom Envanteri'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 298-303.
- Harman, A. K. ve Yıldırım, A. (2012). Hemşirelerin özelleştirmelere ilişkin algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 1-16.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hwang, J. I., Kim, S. W. ve Chin, H. J. (2019). Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- International Council of Nurses. (2020, Mayıs). *Safe nurse staffing critical to patient safety*. <https://www.icn.ch/news/safe-nurse-staffing-critical-patient-safety>

- Karakoç, F. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi*, 40, 39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Korkmaz, A. Ç. (2018). Geçmişten günümüze hasta güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 10-19.
- Latimer, S., Chaboyer, W. ve Gillespie, B. M. (2018). Inviting patients to participate in their pressure injury care: The next step in prevention. *Deeper Tissues: Wounds Australia Newsletter*, 19-22. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.654308176738414>
- Mitchell, P. H. (2008). Defining patient safety and quality care. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 13-34.
- Onganer, E., Bozkurt, B. ve Kılıç, M. (2014). Hastalar için hasta güvenliği. *J Kartal TR*, 25(2), 171-174. <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2014.49389>
- Ovalı, F. (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 33-43.
- Oviedo-Caro, M. A., Bueno-Antequera, J., & Munguia-Izquierdo, D. (2017). Spanish version of Pregnancy Symptoms Inventory: transcultural adaptation and reliability. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(18), 2185-2192.
- Rodziewicz, T.L., Houseman, B., Vaqar, S., Hipskind, J.E. (2024). Medical error reduction and prevention. 2024 Feb 12. In: *StatPearls* [Internet]. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*; 2024 Jan-. PMID: 29763131.
- Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., Bucknall, T. ve Oxelmark, L. (2017). Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nursing*, 16(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0266-7>
- Sarp, N. (2018). Hasta güvenliğinde hastanın rolü ve katılımının sağlanması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 22-29.
- Sayek, F. (2011). Hasta güvenliği: Türkiye ve dünya. Birinci baskı. Ankara: *Türk Tabipler Birliği Yayınları*.
- Şimşek, S. ve Ceylan, B. (2020). Hemşireler için profesyonel otonomiye yönelik tutum ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 411-417. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849356>
- Teke, C. (2017). *Pozitif Mental Sağlık Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Vaismoradi, M., Jordan, S. ve Kangasniemi, M. (2015). Patient participation in patient safety and nursing input—A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 627-639. <https://doi.org/10.1111/jocn.12664>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. ve Erikson, P. (2005). 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*, 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- World Health Organization. (2013). *Patients for Patient Safety*. Printed by the WHO Document Production Services. Geneva, Switzerland. https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf?ua=1