

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması

Ş. Didem KAYA*
Namaitijiang MAIMAITI**

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, poliklinik hizmeti almak için ayaktan hastaneye başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini belirleyebilmek amacıyla veri elde edilmesini sağlayacak ölçme aracını geliştirmek, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir. Metodolojik tipteki araştırmada üç faz ve on adımdan oluşan ölçek geliştirme modeli kullanılmıştır. Örneklem, 531 katılımcıdan oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS ve Lisrel programları kullanılmıştır. Veriler; Kapsam Geçerlilik İndeksi, ortalama, standart sapma, Pearson Momentler Çarpımı, Cronbach's Alpha, t-testi, tek yönlü ANOVA, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi sonucu değer 0,95 dir. Bartlett's Testi analizi sonucu ki kare değeri (X^2)=8019,90; serbestlik derecesi (sd)=528 ($p<0,05$) bulunmuştur. AFA sonucunda 29 maddelik 5 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. 5 faktörlü yapı; randevu, etkin muayene, bekleme süresi ve danışmanlık, çalışanların tutumu ve genel memnuniyet şeklinde isimlendirilmiştir. Ölçeğin toplam ortalama puanı 3,55, standart sapması 0,76, test tekrar test katsayısı $r=0,96$ ($p<0,01$), Cronbach's Alpha değeri 0,95, yarıya bölme katsayısı $r=0,94$ ($p<0,01$) bulunmuştur. DFA sonucu elde edilen $p=0,00$; $X^2=891,17$, $sd=367$; X^2/sd sonucu 2,43 dür. RMSEA=0,09, GFI=0,75, AGFI=0,70, NNFI=0,85, CFI=0,86, SRMR=0,06 şeklindedir. DFA sonucunda ölçeğin iyi uyum ölçütlerine sahip olduğu ve kabul edilebilir değerler arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Ölçek Geliştirme, Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

A Study of Outpatient Satisfaction Scale Development

ABSTRACT

The aim of this study is to develop a scale that will ensure data acquisition in order to determine the level of satisfaction of the patients who visit the hospital in order to obtain outpatient services, and to test their validity and reliability. Three phases and ten step scale development model was used in the survey. The total sample was 531 participants. SPSS and Lisrel programs were used for analysing the data. Data; Scope Validity Index was assessed by mean, standard deviation, Pearson product-Moments correlation, Cronbach's Alpha, t-test, one-way ANOVA, Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA). The result of the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sample adequacy test is 0.95. Bartlett's Test analysis result is Chi-Square Test (X^2)=8019.90; the degree of freedom (df)=528 ($p<0.05$). Total 29 items under five factors was obtained by EFA. The five factors are; appointment, effective examination, waiting time and counselling, employees' attitude and general satisfaction. The total average score of the scale was 3,55, standard deviation was 0,76, re-test coefficient was $r=0.96$ ($p<0.01$), Cronbach's Alpha was 0,95, Partition coefficient was $r=0,94$ ($p<0,01$). Based on the CFA, $p=0.00$; $X^2=891.17$, $df=367$; The result of X^2/df is 2.43. RMSEA=0.09, GFI=0.75, AGFI=0.70, NNFI=0.85, CFI=0.86, SRMR=0.06. As a result of CFA, it was found that the scale had good compliance measures with acceptable values. As a conclusion, it was determined that the Outpatient Satisfaction Scale was a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Patient Satisfaction, Scale Developing, Outpatient Satisfaction Scale

*Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, dkaya@konya.edu.tr

** Dr. Öğr. Üyesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, nametjan@gmail.com

I. GİRİŞ

Sağlık kuruluşları arasında yaşanan rekabet ve bilinçli hasta profilinden kaynaklanan iyi hizmet alma beklentisi, bu kuruluşları daha iyi hizmet sunmaya yöneltmiştir. Başka bir deyişle etkin, kaliteli ve verimli bir yönetim modeline geçmeye zorlamıştır (Kaya, Yüceler 2016). Çünkü sağlık sektöründe hasta merkezli yaklaşım kaliteli hizmet anlayışını benimsetmiştir (Baltaş 2013). Dolayısıyla sağlık alanında kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi olan hizmeti alanların memnuniyet düzeyi de sağlık kuruluşları açısından önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi hizmet kalitesinin artırılması ve müşteri beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Çünkü, sağlık hizmetinin sunumundan memnun kalan hastaların gereksinim duydukları takdirde yine aynı kuruma yönelme eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir (Ercan ve diğerleri 2004).

Hasta memnuniyeti, günümüzde tartışılan konular arasında yer almaktadır (Ercan ve diğerleri 2004). Çünkü hasta memnuniyeti, yönetim ve planlamanın önemli bir aracı olup bakım kalitesinin ölçülmesinde temel bir öneme sahiptir (Kaya et al. 2017). Sağlık sektöründe, diğer hastanelerle rekabet edebilmek için kaliteli hizmet sunmak ve hizmet sunumunda fark yaratabilmek önemlidir. Bu nedenle hasta ve ailesi tarafından aranan koşulları en iyi karşılayabilen kurum, kaliteli hizmet sunan kurumdur (Ekici 2013). Ayrıca hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla memnun olmuş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha net ve kararlı davranışlar içinde olabilecektir. Bu da sunulan hizmetin sonucu üzerinde oluşabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırmakta veya en az düzeye düşürebilmektedir (Tükel ve diğerleri 2004). Sunulan hizmetin ölçülmesinde kurumlar, bünyelerinde memnuniyet çalışmaları yapmaktadırlar. Bu çalışmalar, yönetimin ve çalışanların kendilerini dış bir gözle değerlendirmelerine imkân veren çalışmalardır. Bu aynı zamanda, kalitenin ilk iletişim ve ilişkilerden başlayarak sürekliliğini sağlayacak stratejik bir yönetimi de desteklemektedir. Memnuniyet çalışmalarından edinilen veriler, stratejilerin kurum felsefesi ile uyumu, kaynak ve kapasitesi ile sürdürülebilir rekabet konularında da bilgi vermektedir (Baltaş 2013).

Yapılan memnuniyet araştırmalarına göre hastaların hastaneden beklentileri özet olarak; doğru tanı, doğru teşhis işlemleri, doğru tedavi, bilgili, nitelikli ve becerikli sağlık profesyonelleri, temiz ortam, saygılı, özenli, güler yüzlü ve zamanında hizmet (Ekici 2013) şeklindedir. Ganasegeran ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada, hizmet faktörleri bakımından hasta memnuniyetini belirleyen "teknik kalite" ve "erişilebilirlik ve konfor" gibi somut önceliklerin en yüksek orana sahip olduğu fakat doktorların hizmet yönelimi açısından özellikle de "doktorla geçirilen süre", "kişilerarası görgü kuralları" ve "iletişim" gibi memnuniyet boyutlarında düşük orana sahip olduğu görülmektedir. Zarei (2015)'inin çalışmasında ise hastaların en fazla memnun oldukları değişken, muayene esnasında doktor ile görüşme şeklindedir. Hastaların en az memnun oldukları değişken ise muayene bekleme süresinin fazla olması şeklinde tespit edilmiştir.

Hasta memnuniyeti sadece sistemin zorluklarıyla ilgili değil aynı zamanda hasta ve hastalık özellikleri de memnuniyeti belirlemede rol oynamaktadır. Memnuniyet ile hastanın özellikleri arasında (yaş, cinsiyet, eğitim, uyruk ve meslek gibi) büyük bir bağlantı ve ilişki bulunmaktadır (Othman ve diğerleri 2015). Ayrıca hasta memnuniyeti, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte (Bodur et al. 2002); etnik grup, eğitim düzeyi, sağlık durumu, bekleme süreleri ve cinsiyete bağlı uyum gibi birden fazla faktörden etkilendiği tespit edilmiştir (Azizam, Shamsuddin 2015). Pandit ve Mackenzie (1999)'nin jinekolojik polikliniklerinde randevu tarihi ve bekleme süreleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada; hastaların % 95'i genel hizmetten memnun olmasına rağmen, % 19'unun ilk randevu almadaki ve % 26'sının ise

kliniğe bekleme süresinden memnun olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Kaya ve diğerleri (2017)'nin kadın doğum ve jinekoloji polikliniklerinde yapmış olduğu çalışmada hasta memnuniyeti ortalaması % 74,5 bulunmuştur.

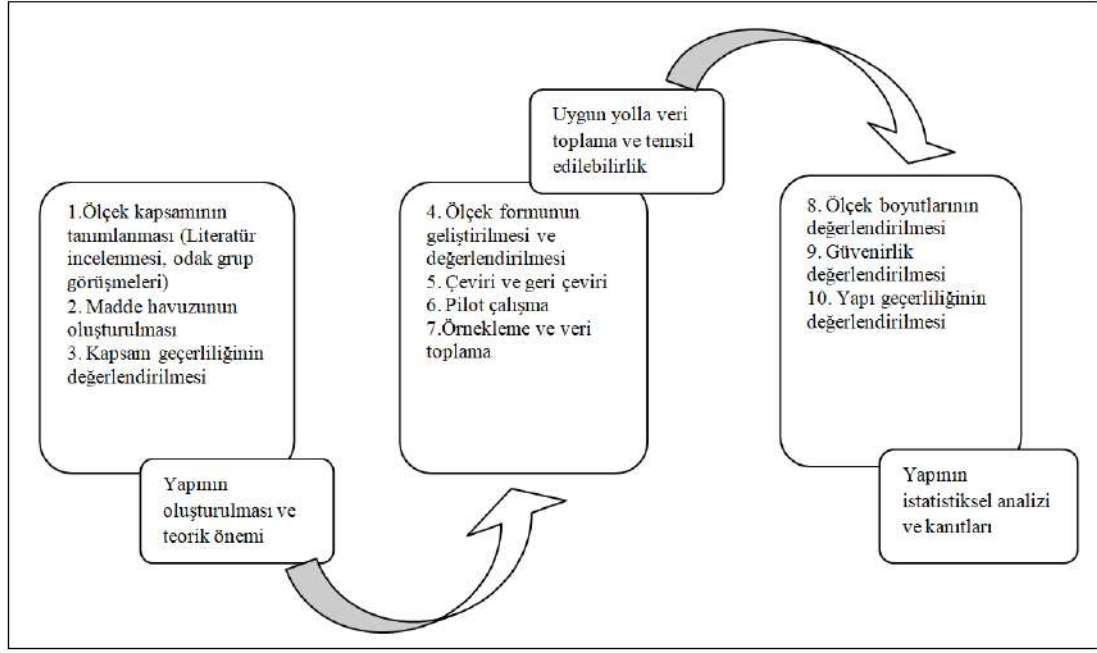
Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi büyük ölçüde hastaların istek ve beklentilerini karşılayabilmesine bağlıdır. Sağlık kurumunun hasta beklentilerini karşılayabilmesi için hastaların sunulan hizmetten memnuniyetlerinin araştırılması gerekmektedir (Ekici 2013). Sağlık sistemi hakkında bilgi edinmek ve kalitesini arttırabilmek için başlıca incelenmesi gereken değişkenler hizmetin kullanım derecesi, amacına ulaşma derecesi ve memnuniyet puanlarıdır. Bu değişkenleri iyi ölçebilmek ve değerlendirebilmek için de istatistiksel yöntemlere gereksinim duyulmaktadır (Ercan ve diğerleri 2004). Ulusal yazında hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yapılmış çalışmalar bulunmaktadır fakat bu çalışmaların genelinde araştırmacılar tarafından oluşturulan önermeler ile hasta memnuniyeti değerlendirilmektedir (Bodur et al. 2002; Vural et al. 2014; Apay, Arslan 2009; Taşlıyan, Gök 2012; Tükel ve diğerleri 2004; Erdem ve diğerleri 2008). Hasta memnuniyetini değerlendiren ölçekler incelendiğinde ise memnuniyetin teknik olmayan boyutunu (ayaktan ve yatan) ele alan tek bir ölçek olduğu görülmektedir (Ercan ve diğerleri 2004). Ayrıca literatürde hastalara verilen sağlık hizmetlerinin bir parçası olan ayaktan tanı ve tedavi kapsamında ise hasta memnuniyetini değerlendirebilmek adına bir ölçeğe rastlanmamıştır.

Poliklinik hastası aldığı sağlık hizmeti hakkında çok fazla bilgiye sahip değildir. Bu konuda memnuniyetini belirlerken muayenenin etkin bir şekilde yapılması, sorularına tatmin edici yanıtlar alması, şikayetlerine etkin bir şekilde çözüm üretilmesi, mahremiyete önem verilmesi, doktoruna güven duyması, muayene esnasında kendisine ayrılan sürenin yeterli olması, sağlık çalışanının profesyonelliği, personelin kendisine karşı tutumu, hastanenin fiziki görünümü, yönlendirme hizmetleri, bekleme süresi ve randevu sisteminin etkinliği, genel konfor gibi kriterleri değerlendirerek memnuniyet düzeyini belirlemektedir. Bu yüzden poliklinik hizmeti almak için ayaktan hastaneye başvuran hastaların randevu sistemi, çalışanların tutumu, bekleme süresi, genel memnuniyet ve özellikle muayenenin etkin bir şekilde yapılması kriterlerini kapsayan bir ölçeğin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı, poliklinik hizmeti almak için ayaktan hastaneye başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini belirleyebilmek amacıyla veri elde edilmesini sağlayacak ölçme aracının geliştirilmesidir.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği geliştirmek üzere geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülen bu çalışma, metodolojik tipte bir araştırmadır. Bu çalışmada Geçkil ve Tikici (2015)'in çalışmasından yola çıkılarak üç faz ve on adımdan oluşan bir model kullanılmıştır. Araştırmanın modeli Şekil 1' de sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Kaynak: Geçkil, Tikici 2015

Faz 1. Yapının oluşturulması ve teorik önemi: Bu faz üç adımdan oluşmaktadır. Geliştirilmek istenen yapı ortaya çıkarılmakta ve çalışmanın kuramsal çerçevesi çizilmektedir.

Adım 1, oluşturulmak istenen ölçeğin kapsamının tanımlanması safhasıdır. Bu safhada yerli ve yabancı literatür incelemesi, odak grup görüşmeleri ve alandan uzman kişiler ile görüşme yapılır. Bu çalışmada, yerli ve yabancı literatür incelemesi yapılmıştır (Ercan ve diğerleri 2004; Devebakan 2006; Ganasegeran et al. 2015; Pandit, Mackenzie 1999; Othman ve diğerleri 2015; Zarei 2015; Bodur et al. 2002; Apay, Arslan 2009; Taşlıyan, Gök 2012; Vural et al. 2014; Kaya et al. 2017). Ayrıca poliklinik hastaları ile görüşme yapılarak beklentileri sorulmuş ve alandan uzman kişilerin (Sağlık Bilimleri ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri, hemşire ve uzman tıp doktorları) görüşlerine başvurulmuştur.

Adım 2, madde havuzu oluşturulması işlemidir. Çalışmanın bu adımında, 35 maddelik soru havuzundan oluşan taslak ölçek (Ek 1) elde edilmiştir. 35 maddelik aday ölçek formunda randevu, etkili muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi, danışmanlık ve genel memnuniyeti içeren sorular yer almaktadır.

Adım 3, kapsam geçerlilik indeksinin değerlendirilmesi safhasıdır. Çalışmada; taslak ölçek, 10 uzman görüşüne (Sağlık Bilimleri ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri, hemşire ve uzman tıp doktorları) sunulmuş ve maddelerin konu ile ilgili uygunluğunun değerlendirilmesi istenmiştir. Uzman görüşleri sonucunda kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır.

Faz 2. Bu faz dört adımdan oluşmaktadır. Uygun yöntemlerle veri toplamanın ve evreni temsil edecek örneklemin sağlanması planlanır.

Adım 4, aday ölçek formu geliştirilir ve değerlendirilir.

Adım 5, ölçek uyarlama çalışmaları yapılır.

Adım 6, pilot çalışma yapılarak soruların uygunluğu değerlendirilir.

Adım 7, örnekleme hesabı ve veri toplama safhasıdır. Bu safhada örneklem oluşturulur.

Faz 3. Ölçeğin geliştirilmesinde istatistiksel analizler yapıldığı safhadır.

Adım 8, bu safhada AFA yapılarak boyutlar ortaya konulur.

Adım 9, ölçeğin güvenilirlik analizlerinin yapıldığı adımdır. Bu çalışmada, iç tutarlılık analizleri için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek madde analizleri ve yarıya bölme tekniği kullanılmıştır. Ayrıca zamana göre değişmezlik testleri ile de bulgular değerlendirilmiştir.

Adım 10, yapı geçerliliğinin test edilme safhasıdır. AFA sonucu ortaya çıkan faktörler DFA yapılarak sınanır.

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, Konya'da bir üniversite hastanesinde bekleme salonlarında poliklinik hizmeti alan (dahili ve cerrahi birimler) hastaları kapsamaktadır. Örneklemi ise hastaneye başvuran toplam 531 hastadan oluşmaktadır.

Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ölçek madde sayısı ele alınarak hesaplamaya gidilmiştir. Bu grubun sayısı ölçme aracında bulunacak soruların sayısının üç katı olmalıdır (Sönmez, Alacapınar 2016); kabul edilebilir örneklem büyüklüğünün madde başına 4 ya da 5 katı olduğu yönünde (Özcan, Balyer 2013); ölçek madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilebileceği (Erdoğan ve diğerleri 2015) yönünde görüşler bulunmaktadır. Bu araştırmada bu oran AFA için madde sayısının (35 madde) 10 katı; DFA için (29 madde) ise 6 katı şeklindedir. Örneklem seçiminde basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Ölçek geliştirme çalışması iki ayrı grup ile gerçekleştirilmiştir. İlk grup için AFA yapılmıştır. Bu analiz için örneklem 350 hastadan oluşmuştur. Katılımcıların %57'si kadın, %43'ü erkektir. %32'si cerrahi birimlere, %68'i ise dahili birimlere başvurmuştur. %71'i evli %29'u ise bekadır. % 37'si ilk defa, %63'ü ise birden fazla başvuru yapan hastadır. Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren %19, orta % 74 ve kötü olarak değerlendiren ise %7'dir. Hastaların %50'si çalışmıyor, %41'i çalışıyor, %9'u ise emeklidir. Eğitim durumuna göre ise %1'inin okuma- yazması yok, % 8'inin okuma yazması var, %32' sinin ilköğretim mezunu, %27'si lise, %31'i üniversite, %1' i ise lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların yaş ortalaması 37'dir.

İkinci grup ise DFA için toplam 181 hastadan oluşmaktadır. Katılımcıların %79'u kadın, %21'i erkektir. %78,5'i cerrahi birimlere, %21,5'i ise dahili birimlere başvurmuştur. %83'ü evli, % 17'si ise bekadır. %56,4'ü ilk defa, % 43,6'sı ise eski hastadır. Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren %30, orta %68 ve kötü olarak değerlendiren ise %2'dir. Hastaların %62'si çalışmıyor, %23'ü çalışıyor, %15'i ise emeklidir. Eğitim durumuna göre ise %5'inin okuma- yazması yok, %2,8'inin okuma yazması var, %50,8'i ilköğretim mezunu, %22,1'i lise, %18,8'i üniversite, %0,6'sı ise lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların yaş ortalaması 38'dir.

2.3. Araştırmanın Etik Boyutu

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu (06.01.2017 Tarih 2017/774 Sayı) ile çalışmanın yapıldığı sağlık kurumundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan da bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Test tekrar test yapılan grupların birinci test ile ikinci testin eşleşebilmesi için ise anketler numaralandırılmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

AFA için veriler, izinler alındıktan sonra Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında Konya’da bir üniversite hastanesinde bekleme salonlarında poliklinik hizmeti alan hastaları kapsamaktadır. Kapsama hastaların dâhil edilmesinde, hastaların sonuçlarının değerlendirilme süreci sona erdiğinde anketin uygulanmasına dikkat edilmiştir. DFA için veriler Mayıs 2017 tarihinde toplanmıştır.

Değişmezlik-Test-Tekrar Test Aşaması için veriler AFA aşamasında uygulanan aday ölçeğin zamana göre değişmezliğini incelemek amacıyla test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Test- tekrar test, bir testin aynı bireylere aynı koşullarda ancak belli bir zaman aralığı ile tekrar verilmesine dayanmaktadır (Alpar 2014). Bu aşamada aralıksız yöntem kullanılmıştır. Hastalara tekrar ulaşma olasılığı olmadığı için kısa bir dinlenmeden sonra (15 dk) aday ölçek 30 kişiye ikinci kez uygulanmıştır.

Veri toplama iki aşamalı olarak yürütülmüştür. İlk aşamada veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen “randevu sistemi, çalışanların tutumu, etkili bir şekilde muayene, şikâyetlerin etkin bir şekilde dinlenmesi, bilgi alma, profesyonellik, mahremiyete dikkat edilmesi, bekleme süresi, temizlik, yönlendirme, genel konfor gibi”, memnuniyeti ölçeği 35 maddelik Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği (aday ölçek) (Ek 1) kullanılmıştır. İkinci aşamada veriler, AFA sonucu ortaya çıkan 5 faktörlü 29 maddelik Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ile toplanmıştır (Ek 3). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği, 5’li Likert tipinde bir ölçek olup yanıtların puanlanmasında; 1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde gerçekleştirilmektedir.

2.5. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kapsam geçerliği aşamasında Kapsam Geçerlik İndeksi [Content Validity Index (CVI)], AFA aşamasında; ortalama, standart sapma, Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu, Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı ve AFA (Bartlett Küresellik Testi, KMO Testi) ile yapılmıştır. Ayrıca t testi ve tek yönlü ANOVA testi ile; katılımcıların cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumları, hastaneye ilk defa gelip gelmeme durumu, mesleki durum ve başvurdukları birim gibi bağımsız değişkenler ile ölçek puanları karşılaştırılarak sonuçlar değerlendirilmiştir. AFA sonucunda elde edilen veriler Lisrel programında DFA ile değerlendirilmiştir.

III. BULGULAR

3.1. Geçerlik Çalışmaları

3.1.1. İçerik-Kapsam Geçerliliği

Oluşturulan 35 maddelik aday ölçek için içerik-kapsam geçerlilik analizi yapılmıştır. İçerik-kapsam geçerlilik analizi, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri esas alınmaktadır. Ölçek maddelerinin kavramsal olarak değerlendirilmesini sağlayan kapsam geçerliliği için form uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman grubu, en az 3 ile en fazla 20 kişiden oluşması gerektiği yönünde görüş bildirmekte olan kaynakların (Erdoğan ve diğerleri 2015) yanı sıra bazı kaynaklar ise uzman görüşünün 5 ile 40 arasında olması gerektiğini söylemektedir (Alpar 2014). Bu çalışmada belirlenen ölçek maddeleri kapsam geçerlilik incelemesi için 10 uzman tarafından

değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır. Bu ölçütte uzmanlar 1-4 arası puanlar vermektedir. 1 puan “uygun değil”, 2 puan “maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir”, 3 puan “uygun ancak küçük değişiklik gerekli”, 4 puan “çok uygun” şeklindedir. Genel olarak 0,80 değeri ölçüt olarak alınarak karşılaştırma yapılmaktadır. Eğer uzmanlar maddelerin %80’ine 3 ile 4 puan arasında değerlendirirlerse Kapsam Geçerlik İndeksi 0,80 olarak belirlenmektedir (Erdoğan ve diğerleri 2015). Ölçeğin toplamına ait Kapsam Geçerlik İndeksinin 0,80 ve üzerinde olması “kabul edilebilir” değer olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada 35 maddenin tamamının 0,80 değerinin üzerinde indeks değerine sahip olduğu görülmüş ve maddelerin tamamının ölçekte yer alması gerektiğine karar verilmiştir.

3.1.2. Yapı Geçerliliği

Bu aşamada çalışmanın yapı geçerliğini ölçmek için AFA ve DFA kullanılmıştır. Bu süreçler aşağıda sıralanmıştır.

3.1.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

AFA’nın ölçek geliştirme çalışmalarında izlenmesi gereken bazı süreçleri bulunmaktadır (Uğurlu, Aylar 2017).

Verilerin Faktör Analizi için Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Korelasyon matrisinin hesaplanması: AFA öncesi, ölçeğin bir maddesinin toplam madde puanı korelasyonu incelenmiştir. Tablo 1’de sonuçlar gösterilmektedir.

Tablo 1. Madde-Toplam Korelasyonları

Madde No	r*	Madde No	r*	Madde No	r*	Madde No	r*
1	0,54	10	0,66	19	0,76	28	0,62
2	0,54	11	0,72	20	0,75	29	0,72
3	0,47	12	0,74	21	0,76	30	0,37
4	0,59	13	0,75	22	0,59	31	0,25
5	0,57	14	0,56	23	0,40	32	0,64
6	0,47	15	0,77	24	0,59	33	0,73
7	0,66	16	0,70	25	0,64	34	0,76
8	0,73	17	0,70	26	0,74	35	0,61
9	0,57	18	0,69	27	0,62		

*p<0,001

Ölçeğin bir maddesi ile toplam madde puanı arasındaki korelasyon değeri düşük ise bu “o maddenin farklı bir niteliği ölçtüğünü” göstermektedir. Bu çalışmada korelasyon 0,40 altı değer olarak kabul edilmiştir (Geçkil, Tikici 2015) (Tablo 1). Toplam madde Pearson korelasyon katsayısı (r) 0,40 değerinin altında kalan 30. ve 31. madde (Ek 1) ölçekten çıkarılmıştır. Ölçekte kalan 33 madde üzerinden AFA yapılmıştır. Çalışmada, madde-toplam korelasyon değerlerinin 0,40 ile 0,77 arasında değiştiği görülmektedir.

KMO Örneklem Yeterliliği Ölçüsü ve Bartlett Küresellik Testi: Yapı geçerliliği açısından faktör analizi öncesinde veri setinin faktör analizi için uygunluğu değerlendirilir. Bu amaçla KMO ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini sınamak için Bartlett testi (Erdoğan ve diğerleri, 2015) yapılmıştır. KMO testinin anlamlı çıkması için (p<0,05) ve 0,50’den büyük çıkması gerekmektedir (Uğurlu, Aylar 2017). KMO bulunan

değerin 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0,50'nin altında ise kabul edilemez olduğu belirtilmektedir (Tavşancıl 2005).

Tablo 2. Verilerin Faktör Analizi için Uygunluğunun Değerlendirilmesi (n=350)

KMO Örneklem Ölçüm Yeterliliği		0,95
Bartlett Testi	X²	8019,90
	sd	528
	p	0,00

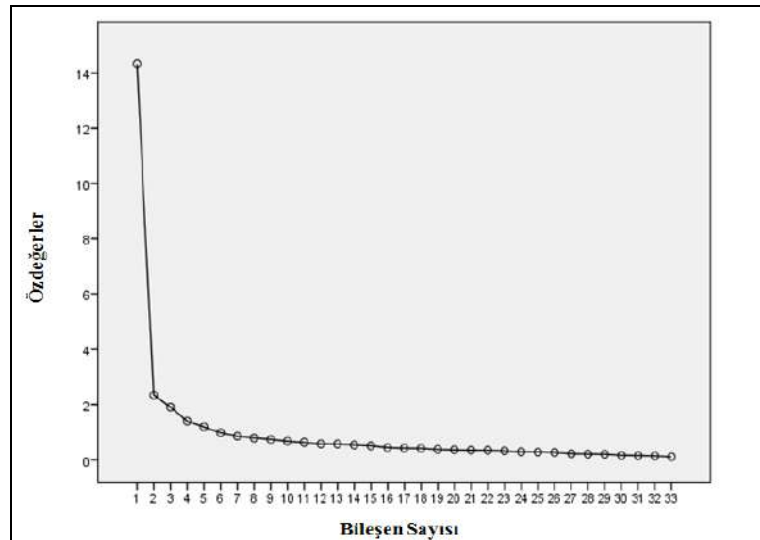
Tablo 2' de görüldüğü üzere KMO örneklem yeterliliği testi sonucu değerini 0,95 olması veri setinin AFA için uygun olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Bartlett's Testi analizi sonucu $X^2=8019,90$; $sd= 528$ ($p<0,05$) bulunmuştur. Sonuç, örneklemin yeterli olduğunu ve verilerin normal dağıldığını göstermektedir.

Faktör Sayısına Karar Verilmesi: Faktör sayısına, faktörlerin açıkladıkları varyans yüzdeleri (Tablo 3) ve yamaç grafiğine (Şekil 2) bakılarak karar verilmiştir.

Tablo 3. Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Yüzdeleri

Faktörler	Başlangıç Öz Değerleri			Faktör Sayısı İçin Öneri		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
1	14,33	43,41	43,41	8,39	25,41	25,41
2	2,34	7,09	50,50	4,19	12,69	38,10
3	1,91	5,77	56,28	3,66	11,08	49,17
4	1,40	4,24	60,51	2,76	8,37	57,54
5	1,19	3,60	64,11	2,17	6,57	64,11

Özdeğeri 1'in üzerinde olan faktörler yoruma esas alınmıştır (Tavşancıl 2005), 5 faktörün öz değerleri 1'den büyüktür. Özdeğeri 1'den büyük olan 5 faktörlü yapı toplamda % 64,11 varyans ile açıklanmaktadır. Açıklanan varyansın 0,50-0,70 arasında olması o ölçeğin "yeterli" geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir (Alpar 2014). Ölçmek istenilen memnuniyetin 1. Faktör % 43,41, 2. Faktör % 7,09, 3. Faktör % 5,77, 4. Faktör % 4,24, 5. Faktör ise % 3,60 oranında ölçmektedir. Açıklanan varyansın yüksek olması, ölçülmek istenen kavramın o denli iyi ölçüldüğünü ve faktör yapısının da o kadar güçlü olduğunu göstermektedir (Geçkil, Tikici 2015; Uğurlu, Aylar 2017).



Şekil 2. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Yamaç Grafiği

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği faktör öz değerlerinin yamaç grafik dağılımı incelendiğinde (Şekil 2) ilk 5 faktörden sonra eğimin yerini düz bir çizgiye bıraktığı görülmektedir. Bu doğrultuda faktör sayısı için kesme noktası beştir.

Faktörlerin İncelenmesi ve İsimlendirilmesi: AFA sonucunda Varimax döndürme tekniği kullanılarak döndürülmüş madde faktör yükleri incelenmiştir. Varimax yönteminde daha az değişkenle faktör varyanslarının maksimum olması sağlanacak şekilde döndürme yapılmaktadır (Tavşancıl 2005). Böylece ölçek maddelerinin beklenen alt ölçeklerde yer alıp almadıklarının ve maddelerin başka faktörlerle binişik (birden çok faktöre yüksek yük verme) olup olmadıklarına bakılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Faktör Yapısı ve Maddelerin Faktör Yükleri (n=350)

Maddeler	Faktörler				
	1	2	3	4	5
M12	0,79	0,24	0,18	0,08	0,06
M13	0,77	0,20	0,18	0,19	0,05
M8	0,75	0,13	0,17	0,09	0,32
M20	0,73	0,15	0,19	0,17	0,26
M19	0,71	0,26	0,22	0,22	0,08
M11	0,71	0,34	0,16	0,08	0,00
M21	0,71	0,25	0,20	0,20	0,12
M33	0,70	0,28	0,11	0,33	-0,03
M34	0,70	0,31	0,09	0,40	-0,04
M15	0,70	0,19	0,13	0,45	0,11
M7	0,64	0,04	0,15	0,09	0,47
M10	0,63	0,31	0,06	0,09	0,13
M9	0,60	0,09	0,17	-0,04	0,30
M18	0,55	0,23	0,13	0,50	0,04
M27	0,27	0,74	0,10	0,12	0,10
M24	0,12	0,73	0,15	0,09	0,31
M25	0,18	0,70	0,15	0,23	0,22
M29	0,41	0,67	0,18	0,18	0,03
M26	0,50	0,59	0,16	0,21	0,04
M35	0,28	0,48	0,17	0,21	0,16
M28	0,43	0,45	0,26	0,09	-0,02
M32	0,39	0,44	0,11	0,20	0,21
M2	0,18	0,15	0,85	0,01	0,04
M1	0,18	0,24	0,83	0,01	-0,05
M3	0,10	0,13	0,76	0,10	0,06
M5	0,24	0,08	0,72	0,21	0,10
M4	0,22	0,08	0,68	0,20	0,26
M14	0,09	0,29	0,13	0,70	0,28
M16	0,38	0,26	0,18	0,69	0,13
M17	0,46	0,20	0,20	0,64	0,06
M23	0,02	0,20	0,05	0,20	0,72
M22	0,15	0,34	0,07	0,29	0,60
M6	0,35	0,10	0,10	-0,08	0,58

Döndürme işlemi sonucunda oluşan faktör matrisi incelenerek faktörlerde yer alan değişkenler ve faktör yükleri belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin taşımış oldukları faktör yük

değerinin 0,30'dan yüksek olması gerektiği ifade edilmektedir. Bu nedenle faktör yük değeri 0,30'un altında olan maddeler ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Uğurlu, Aylar 2017). Bu çalışmada faktör yük değerleri 0,48 ile 0,85 arasında değişmektedir.

18. 26. 28. ve 32. maddeler (Ek 1) binişik yani her iki faktöre de birbirine çok yakın değerlerle yüklendiği için sınıflandırmadan çıkarılmıştır. Yüksek yük değeri veren binişik maddelerin durumu değerlendirilirken yük değerleri arasındaki farkın en az 0,10 olmasına da dikkat edilmesi gerekmektedir (Uğurlu, Aylar 2017; Sönmez, Alacapınar 2016).

Genel olarak bir boyutun en az üç değişkenden oluşması gerektiği vurgulanmaktadır (Alpar 2014). Dolayısıyla bu çalışmada faktörler en az üç değişkenden oluşmaktadır. Böylece 1. faktör "etkin muayene"; 2. faktör "genel memnuniyet"; 3. faktör "randevu"; 4. faktör "çalışanların tutumu"; 5. faktör "bekleme süresi ve danışmanlık" şeklinde isimlendirilmiştir. DFA aşamasında kullanılan anket formunda ölçek maddeleri (alt faktörlerin altında) (Ek 3) yeniden numaralandırılarak veriler toplanmış ve analizleri yapılmıştır.

3.2. Güvenirlilik Çalışmaları

Bu çalışmanın güvenirliliğinin hesaplanmasında "iç tutarlılık" ve "değişmezlik" testleri kullanılmıştır.

3.2.1. İç Tutarlılık

Yarıya bölme yöntemi: Ölçeğin iç tutarlılık ölçme yöntemlerinden birisi de yarıya bölme yöntemidir. Bu yöntemde ölçek gruba bir kez uygulanmakta ve puanlamadan önce ölçek iki yarı bölüme ayrılmaktadır. En çok tercih edilen yöntem tek ve çift numaralı soruların bir grup olarak oluşturulmasıdır. Ölçme aracının iki yarısı ayrı test olarak kabul edilerek aralarındaki ilişki hesaplanmaktadır. Eğer iki ayrı soru grubu arasındaki korelasyon yüksek ise yani birbiriyle tutarlı ise ölçeğin bütününe birbiri ile ilişkili sorulardan oluştuğu sonucuna varılmaktadır (Erdoğan ve diğerleri 2015) ve "güvenilir" olduğu yorumu yapılabilir (İslamoğlu, Alnaçık 2016).

Tablo 5. Ölçeği Yarıya Bölme Analizi

		Tekli Sorular	Çiftli Sorular
Tekli Sorular	Pearson Korelasyon	1	0,94**
	p		0,00
	n	350	350
Çiftli Sorular	Pearson Korelasyon	0,94**	1
	p	0,00	
	n	350	350

** p<0,01

Bu çalışmada da (Tablo 5) 29 maddelik 5 seçenekli Likert tipli ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,94 olarak bulunmuştur. Bu katsayı 0,70'in üzerinde olduğu için testin iç tutarlılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir (Erdoğan ve diğerleri 2015).

Madde analizi: Tablo 6'da ölçeğe ait madde analizleri sunulmuştur.

Tablo 6. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin Madde Analizi Değerleri (n=350)

Madde	Ortalama	Standart sapma	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alpha	Madde faktör korelasyonu	Alt %27 (n=95)		Üst %27 (n=95)		t değeri	Ortak faktör varyansı
	\bar{x}	Ss.			\bar{x}	Ss.	\bar{x}	Ss.		
1	3,43	1,33	0,95	0,86	1,55	0,52	4,88	0,33	-52,37	0,78
2	3,34	1,33	0,95	0,87	1,54	0,50	4,83	0,38	-51,24	0,79
3	3,24	1,30	0,95	0,79	1,52	0,50	4,64	0,48	-43,77	0,62
4	3,20	1,28	0,95	0,78	1,53	0,50	4,61	0,49	-42,85	0,63
5	3,49	1,22	0,95	0,79	1,84	0,69	4,77	0,42	-35,25	0,63
6	2,96	1,35	0,95	0,68	1,34	0,48	4,47	0,50	-44,24	0,49
7	3,69	1,18	0,95	0,71	2,05	0,79	4,92	0,28	-33,29	0,66
8	3,85	1,05	0,95	0,81	2,48	0,90	4,99	0,10	-27,15	0,72
9	3,71	1,08	0,95	0,65	2,31	0,84	4,81	0,40	-26,35	0,49
10	3,90	1,13	0,95	0,72	2,45	1,08	5,00	0,00	-23,00	0,52
11	3,93	1,05	0,95	0,78	2,57	0,90	5,00	0,00	-26,48	0,65
12	3,78	1,09	0,95	0,83	2,32	0,79	4,97	0,18	-31,98	0,72
13	3,87	1,05	0,95	0,83	2,50	0,89	5,00	0,00	-27,57	0,71
14	3,46	1,32	0,95	0,75	1,59	0,66	4,81	0,39	-40,83	0,68
15	3,93	1,11	0,95	0,82	2,54	1,10	5,00	0,00	-21,84	0,76
16	3,69	1,21	0,95	0,85	2,06	0,86	5,00	0,00	-33,26	0,74
17	3,72	1,10	0,95	0,85	2,34	0,83	4,95	0,23	-29,49	0,71
19	3,85	1,11	0,95	0,83	2,41	1,04	5,00	0,00	-24,84	0,68
20	3,72	1,17	0,95	0,83	2,08	0,77	4,99	0,10	-36,58	0,68
21	3,73	1,17	0,95	0,82	2,09	0,80	4,97	0,18	-34,20	0,66
22	2,80	1,43	0,95	0,82	1,76	1,39	3,81	1,12	-11,20	0,59
23	2,64	1,29	0,95	0,78	1,01	0,10	4,33	0,47	-66,99	0,61
24	3,18	1,31	0,95	0,80	1,41	0,49	4,58	0,50	-44,08	0,66
25	3,53	1,19	0,95	0,80	1,93	0,76	4,75	0,44	-31,33	0,64
27	3,44	1,24	0,95	0,81	1,75	0,62	4,76	0,43	-38,94	0,65
29	3,66	1,10	0,95	0,79	2,25	0,83	4,82	0,39	-27,50	0,68
33	3,93	1,08	0,95	0,80	2,52	0,93	5,00	0,00	-25,66	0,69
34	4,00	1,06	0,95	0,81	2,64	0,97	5,00	0,00	-23,97	0,75
35	3,37	1,32	0,95	0,70	1,55	0,58	4,83	0,38	-46,35	0,41
Toplam	3,55	0,76								

*p<0,001

Tablo 6'da görüldüğü gibi, Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 3,55, standart sapması 0,76, maddelerin ortalaması 2,64 ile 4,00 arasında değişmektedir. Madde-faktör korelasyonu 0,65 ile 0,87 arasında yer almaktadır. Çalışmada, madde çıkarıldığında Cronbach's Alpha değeri her bir madde için 0,95 bulunmuştur. Bir madde ölçekten çıkarıldığında alfa katsayısı, ölçeğin tümü için hesaplanan alfa katsayısına göre artış gösterirse, o maddenin "güvenirliliğini azaltan" bir madde olduğu söylenir ve bu maddenin ölçekten çıkarılması önerilir (Alpar 2014). Dolayısıyla 29 maddenin de ölçekte kalmasına karar verilmiştir.

İç tutarlılık ölçütlerinden alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi yapılmıştır. Alt veya üst %27'lik (n=350×%27) gruplardan biri ölçeğin ölçmek istediği tutuma olumlu iken diğer grubun olumsuz yönde yaklaşım sergilemesi beklenmektedir. Herhangi bir madde için her iki grubun farklı düzeyde puan ortalamaları vermesi beklenir ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olması (p<0,001) gerekmektedir. Eğer bir madde alt-üst gruplar tarafından anlamlı bir fark olmayacak şekilde cevaplanmış ise bu madde olumlu ya

da olumsuz tutumu ayırt edemiyor demektir ve maddenin ölçekten çıkartılması gerekmektedir (Geçkil, Tikici 2015). Tablo 6’da alt-üst %27’lik grupların ölçeğin bütün maddelerine ait puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklı olduğu ($p<0,001$) görülmektedir.

Tablo 6’da görüldüğü üzere ölçek maddelerinin ortak faktör varyansları (h^2) 0,41 ile 0,79 arasında değişmektedir. Ortak varyans 0,50 den küçük olduğunda çıkartılan faktörlerce açıklanamayan önemli miktarda varyans olduğu anlamına gelmektedir (Alpar 2014). Sosyal bilimlerde yapılan analizlerde 0,40 ile 0,60 arasında değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir. Faktör örüntüsünün oluşturulmasında ise 0,30 ile 0,40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir (Tavşancıl 2005). Bu çalışmada da 0,40 alt değer olarak alınmıştır.

Cronbach’s Alpha katsayısı: Tablo 7’de görüldüğü gibi ölçeğin toplam Cronbach’s Alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Randevu boyutu için 0,88, çalışanların tutumu için 0,81, etkin muayene boyutu için 0,95, bekleme süresi ve danışmanlık için 0,64, genel memnuniyet için ise 0,84 olarak hesaplanmıştır. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği’nin bütününe ilişkin (toplam ölçek Alpha= 0,95) iç tutarlılığının yüksek derecede güvenilir (Kayış 2010) olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplamı ve Faktörlere ait Cronbach’s Alpha Katsayıları

Ölçek	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Randevu	350	5	0,88
Çalışanların Tutumu	350	3	0,81
Etkin Muayene	350	13	0,95
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	350	3	0,64
Genel Memnuniyet	350	5	0,84
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği (Toplam Madde)	350	29	0,95

3.2.2. Değişmezlik-Test-Tekrar Test Aşaması

AFA aşamasında uygulanan aday ölçeğin (Tablo 8) zamana göre değişmezliğini incelemek amacıyla test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Bu aşamada aralıksız yöntem kullanılmıştır. Hastalara tekrar ulaşma olasılığı olmadığı için kısa bir dinlenmeden sonra (15 dak.) aday ölçek rumuz belirten 30 kişiye ikinci kez uygulanmıştır. Değerler arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Bu korelasyon katsayısı 1’e yaklaştığı ölçüde, iki uygulamadan elde edilen puanlar birbirine yakın, 0’a yaklaştığı ölçüde ise iki uygulamadan elde edilen puanların birbirinden farklı olduğu anlamı taşımaktadır (Sönmez, Alacapınar 2016).

Tablo 8. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği’nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi

Ölçek	n	r	p
Birinci Ölçüm	30	0,96	0,00
İkinci Ölçüm	30		

Tablo 8’de görüldüğü üzere Pearson Korelasyon (r) katsayısı 0,96 ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır. Bu katsayının 0,80’in üzerinde olması ve 0,70’in altına düşmemesi gerektiği ile +1’e ne kadar yaklaşırsa testin o kadar güvenilir olduğu söylenir (Alpar 2014). Test-tekrar test korelasyonunun yüksek çıkması ölçeğin ölçüm yeteneğinin zamana göre değişmediğini göstermektedir (Erdoğan ve diğerleri 2015).

3.3. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği İle İlgili İstatistik Analizler

Tablo 9. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin Ortalama Puanları ve Standart Sapma Değerleri

Ölçek	n	Ortalama	Ss.
Randevu	350	3,34	1,05
Çalışanların Tutumu	350	3,62	1,03
Etkin Muayene	350	3,84	0,87
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	350	2,80	1,03
Genel Memnuniyet	350	3,43	0,96
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği (Toplam Madde)	350	3,55	0,76

Tablo 9'da Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin alt boyutlarının ortalama puanları ve standart sapmaları görülmektedir. Randevu alt boyutu 3,34±1,05; çalışanların tutumu boyutu 3,62±1,03; etkin muayene boyutu 3,84±0,87; bekleme süresi ve danışmanlık boyutu 2,80±1,03; genel memnuniyet boyutu 3,43±0,96; toplam ölçek ise 3,55±0,76 ortalama puana sahip olarak bulunmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların Başvurdukları Birim ve Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutları Madde Ortalama ve Standart Sapmaları ($\bar{x} \pm SS$)					
		Randevu	Etkin Muayene	Çalışanların Tutumu	Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Genel Memnuniyet	Toplam
Birim	Cerrahi	3,08±1,12	3,72±0,90	3,48±1,03	2,71±0,98	3,30±0,95	3,41±0,75
	Dahili	3,47±1,00	3,89±0,85	3,69±1,02	2,84±1,05	3,50±0,96	3,62±0,76
	t	-3,29	-1,71	-1,80	-1,12	-1,86	-2,45
	p	0,00	0,09	0,07	0,27	0,06	0,01
Eğitim	Okuma yazma var/yok	3,56±1,04	3,98±0,71	3,88±0,80	3,16±1,02	3,86±0,75	3,79±0,64
	İlköğretim	3,34±1,00	4,03±0,74	3,88±0,79	2,96±1,01	3,59±0,88	3,71±0,65
	Lise	3,36±1,07	3,81±0,95	3,57±1,14	2,65±1,02	3,43±1,01	3,52±0,83
	Üniversite/lisansüstü	3,27±1,09	3,63±0,92	3,34±1,12	2,67±1,04	3,17±0,99	3,36±0,80
	F	0,62	4,34	6,27	3,45	5,94	5,17
	p	0,60	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00

Tablo 10'da katılımcıların, "başvurulan birim" ve "eğitim durumlarına" göre toplam ölçek ve ölçek alt boyutlarının ortalama puanları ve standart sapmaları gösterilmektedir. Katılımcıların "cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, hastaneye ilk defa gelip gelmeme durumu, mesleki durum" değişkenlerinin randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet, toplam ölçek puanı ile arasında herhangi bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle bu değişkenlere Tablo 10'da yer verilmemiştir.

Katılımcıların "başvurulan birim" değişkeni ile randevu boyutu ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fakat "başvurulan birim değişkeni" ile ölçeğin etkin muayene boyutu, çalışanların tutumu, genel memnuniyet, bekleme süresi ve

danışmanlık boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların “eğitim düzeyi” ile etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark çıkmıştır ($p<0,05$). Fakat “eğitim düzeyi” ile randevu boyutu arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Ölçeğin sonunda “hastanemizi başkasına tavsiye eder misiniz?” sorusuna, AFA aşamasına dahil olan katılımcıların % 88’i evet, % 12’si ise hayır cevabı vermişlerdir. DFA aşamasındaki katılımcılar ise %91 evet, %6 hayır cevabını ve %3 ise kararsız şekilde cevap vermişlerdir.

3.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA aşamasında faktör sayısı belirlenen ölçeğin yapı geçerliğini desteklemek ve sonuçların uygunluğunu test etmek amacıyla DFA uygulanmaktadır (Uğurlu, Aylar 2017). AFA’da elde edilen sonuçların modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için Lisrel Programı kullanarak DFA yapılmıştır.

AFA sonucu 5 boyuttan oluşan 29 maddelik ölçek, DFA aşamasında madde numaraları alt boyutların altında yeniden düzenlenerek model oluşturulmuştur (Ek 3). DFA sonucunda Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği’nin maddelerine (Ek 3) ilişkin elde edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçütleri	Elde Edilen Değerler
X^2 /sd	891,17/367=2,43*
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,09*
Root Mean Square Residual (RMR)	0,08*
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	0,06**
Normed Fit Index (NFI)	0,79*
Non-Normed Fit Index (NNFI)	0,85*
Comparative Fit Index (CFI)	0,86*
Goodness of Fit Index (GFI)	0,75*
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0,70*
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	0,63*

** İyi uyum * Kabul edilebilir uyum

DFA sonucu elde edilen $X^2=891,17$, $sd=367$ olup, p değeri ($p=0,00$) manidar bulunmuştur. Uyum yeterliliğini test etmenin yolu X^2/sd ’nin incelenmesidir. Bu oranın 2-3 arasında olması kabul edilebilir uyuma işaret etmektedir (Schermelleh-Engel et al. 2003, İlhan ve diğerleri 2015). Çalışmada, X^2/sd sonucu 2,43 dür. Bu oran kabul edilebilir uyumu göstermektedir. Yol şemasındaki RMSEA incelendiğinde 0,09 düzeyinde ($\leq 0,10$) kabul edilebilir bir uyum indeksi elde edilmiştir (Erdoğan ve diğerleri 2015; Özcan, Balyer 2013). GFI 0,75 ve AGFI değeri 0,70, NNFI değerinin 0,85, CFI değerinin 0,86, RMR değerinin 0,08 olması ve ($\leq 0,10$) kabul edilebilir uyuma karşılık geldiği; SRMR değerinin 0,06 ($\leq 0,08$) iyi uyuma karşılık geldiği (Çokluk ve diğerleri 2014) görülmektedir. PGFI değeri 0,63, kabul edilebilir uyum düzeyindedir (Geçkil, Tikici 2015). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği’nin DFA sonuçları bu ölçütlere göre (Özcan, Balyer 2013; Çokluk ve diğerleri 2014; Erdoğan ve diğerleri 2015) (Tablo 11) değerlendirildiğinde modelin iyi bir model olduğu söylenebilir.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği’nin boyutlarına ilişkin yol şeması Ek 2’de gösterilmektedir. Yol diyagramında diktörtgenler içinde gösterilen ölçek maddeleri gözlenen

değişkenleri (ölçek maddeleri), oval şekiller ise örtük değişkenleri (alt boyutlar) temsil etmektedir (Çapık 2014). Örtük değişkenlerden (boyutlar) gözlenen değişkenlere (maddelere) doğru yönelen tek yönlü oklar ise tek yönlü doğrusal ilişkiyi göstermektedir (Geçkil, Tikici 2015). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin alt boyutlarındaki hata varyanslarına bakıldığında randevu boyutunun 0,23-0,52, etkin muayene boyutunun 0,25-0,67, çalışanların tutumu boyutunun 0,33-0,46, bekleme süresi ve danışmanlık boyutunun 0,34-0,58, genel memnuniyet boyutunun 0,25-0,55 arasında değiştiği ve kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir.

Yol şemasında (Ek 2) standardize edilmiş parametre değerleri incelendiğinde, maddelerin yüklerinin 0,57'nin üzerinde olduğu bulunmuştur. Faktör yüklerinin 0,30'un altında olmaması istenmektedir (Çapık 2014). Diyagramda standardize edilmiş parametre değerleri incelendiğinde; değerlerin randevu boyutu için 0,69 ile 0,88 arasında; etkin muayene boyutu için 0,57 ile 0,87 arasında; çalışanların tutumu için 0,73 ile 0,82 arasında; bekleme süresi ve danışmanlık boyutu için 0,65 ile 0,81 arasında; genel memnuniyet boyutu için ise 0,67 ile 0,86 arasında olduğu görülmektedir. Böylece DFA tek yönlü doğrusal ilişkiyi göstermektedir.

Örtük değişkenlerin gözlenen değişkenler tarafından açıklanma durumlarına ilişkin t değerleri 1,96'nın üzerinde olduğunda 0,05 düzeyinde, 2,56'nın üzerinde olduğunda 0,01 düzeyinde manidardır (Geçkil, Tikici 2015; Çokluk ve diğerleri 2014). Çalışmada tüm maddelerin değerleri 2,56'dan büyük olduğu için 0,01 düzeyinde tüm değerler anlamlı bulunmuştur.

IV. TARTIŞMA

Çalışmada, ayaktan muayenelerde hasta memnuniyeti ile ilgili ölçek geliştirilerek ilgili alandaki araştırmalarda kullanılabilecek yeni bir veri toplama aracının sunulmasına odaklanılmıştır. Ayaktan muayenelerde hasta memnuniyeti ile ilgili ölçeğin geliştirilmesi için geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Bu çalışmada, aday ölçek için 35 maddelik soru havuzu (Ek 1) hazırlanmıştır. Soru havuzu 10 uzman görüşüne sunulurken kapsam içerik analizi ile test edilmiştir. Daha sonra AFA ve DFA yapılarak aday ölçeğin yapı geçerliliği test edilmiştir. AFA aşamasında ilk nesnel denetim olarak bir maddenin toplam puana olan korelasyon katsayısı hesaplanmış (Uğurlu, Aylar 2017) ve 0,40 değerinin altında (Geçkil, Tikici 2015) kalan 2 madde ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 33 madde üzerinden AFA yapılmıştır. KMO örneklem yeterliliği testi sonucu değer 0,95 olarak bulunmuş ve 350 örneklem "mükemmel" olarak değerlendirilmiştir (Tavşancıl 2005). Ölçekte faktör sayısına karar vermek için faktörlerin toplam varyansı açıklama yüzdelerine bakılmıştır. Özdeğeri 1'den büyük olan 5 faktörlü yapı toplamda %64,11 varyans ile açıklanmıştır. Varimax döndürme tekniği kullanılarak madde faktör yükleri incelenmiş ve 4 madde binişik çıktığı için ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 29 maddenin faktör yüklerinin alt değeri 0,48 olduğu bulunmuştur. Modelde beş örtük değişken saptanmış ve randevu (5 madde), etkin muayene (13 madde), çalışanların tutumu (3 madde), bekleme süresi ve danışmanlık (3 madde), genel memnuniyet (5 madde) şeklinde faktörler isimlendirilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında iç tutarlılık (madde analizi, Cronbach's Alpha ve yarıya bölme yöntemi) ve değişmezlik testleri yapılmıştır (Erdoğan ve diğerleri 2015; İslamoğlu, Alnıaçık 2016). Ölçeğin zamana göre değişmediği tespit edilmiştir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Toplam ölçek, etkin muayene, randevu, genel memnuniyet, çalışanların tutumu Cronbach's Alpha değeri 0,80'in üzerinde bulunmuştur. 0,80 ile 1,00 arasındaki değer "yüksek derecede güvenilir" şeklinde

değerlendirilmiştir. Bekleme süresi ve danışmanlık boyutu ise 0,60 ile 0,80 arasında değer aldığından “oldukça güvenilir” denilmiştir (Alpar 2014; Kayış 2010).

29 maddelik ölçeğin DFA sonuçları incelendiğinde; uyum indekslerinin “kabul edilebilir değerler” arasında olduğu görülmektedir. Standardize edilmiş parametre değerlerine bakıldığında ise alt faktör yükü değeri 0,57 bulunmuştur. Faktör yüklerinin 0,30’un altında olmaması istenmektedir. 0,71 ve üzeri “mükemmel”, 0,63 “çok iyi”, 0,55 “iyi”, 0,45 “kabul edilebilir” ve 0,32 “zayıf” (Çapık 2014) şeklinde değerlendirilmektedir.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği’nin toplam puan ortalaması ve standart sapması $3,55 \pm 0,76$ olup, “katılıyorum” şeklinde değerlendirilmiştir. Alt boyutları incelediğimizde ise randevu ($3,34 \pm 1,05$), bekleme süresi ve danışmanlık ($2,80 \pm 1,03$) boyutu “kararsızım”; çalışanların tutumu ($3,62 \pm 1,03$), etkin muayene ($3,84 \pm 0,87$), genel memnuniyet ($3,43 \pm 0,96$) boyutu “katılıyorum” şeklindedir. Hasta memnuniyeti açısından en yüksek ortalamaya sahip etkin muayene boyutu, en düşük ortalamaya sahip ise bekleme süresi ve danışmanlık boyutunun olduğu tespit edilmiştir.

Erdem ve diğerleri (2008)’nin yapmış olduğu çalışmada, hasta memnuniyetinin hasta bağlılığına önemli derecede etki ettiği ve memnuniyet düzeyi arttıkça hastaların hastanelere daha çok bağlılık göstereceği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hasta bağlılığına en fazla etki eden memnuniyet boyutunun ise ilgi ve nezaket boyutu olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada ilgi ve nezaket boyutu ile ilişkilendirilebilen etkin muayene ve çalışanların tutumu boyutudur. Çalışmada, bu iki boyutun diğer boyutlara oranla en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Etkin muayene boyutunu içeren soruları incelediğimizde; şikayetlerin dikkatli bir şekilde dinlenmesi, mahremiyete saygı, etkin bir şekilde muayene edilmesi, muayene esnasında ayrılan süreden memnuniyet, sorulara yeterli zaman ayrılması gibi ilgi ve nezaket içeren sorular ile tanı ve tedavi süreçlerinin etkili bir şekilde yapılıp yapılmadığını belirleyen sorular bulunmaktadır. Çalışanların tutumu ile ilgili sorular ise sekreterlerin, hemşirelerin ve hastabakıcıların tutumu ile ilgili memnuniyet düzeyleridir. Ayrıca hastalar bu çalışmada %88 oranında hastaneyi başkalarına tavsiye edebileceklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla hastaların genel anlamda hastanenin poliklinik hizmetlerinden memnun oldukları düşünülebilir. Böylece hastalar hem hastaneye bağlılık sergileyebilmekte hem de hastaneyi başkalarına tavsiye edebilmektedirler.

Çalışmada, en düşük memnuniyet ortalamasının randevu sistemi ile bekleme süresi ve danışmanlık boyutunda olduğu görülmektedir. Bu iki boyutun birbirini etkilediği düşünülmektedir. Kördeve ve diğerleri (2017)’nin çalışmasında, katılımcıların %54’ü Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) uygulanmaya başladıktan sonra hastanede “sıra beklemeden muayene olduğunu”, %31,5’i “bu görüşe katılmadığını”, %14,5’i ise “fikrim yok” şeklinde ifade etmiştir. Karahan ve Gürpınar (2009) çalışmasında, polikliniklerde bakılan hastaların muayene edilme ve hastaların polikliniklere kabul edilme aralıkları sürelerinde geniş dalgalanmalar olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durumu randevu sisteminde bir hasta için öngörülecek ortalama muayene süresinin ve toplam randevu sayısının planlanmasını güçleştirdiği, hastalar için uzun bekleyişlere veya doktorlardan yeterli verimin alınmamasına neden olabileceği öngörülmüştür.

Bekleme süresi ve danışmanlık boyutunu değerlendiren diğer çalışmalara bakıldığında genelde bu boyutta memnuniyet oranının diğer değişkenlere göre daha düşük olduğu görülmektedir (Bleustein et al. 2014; Zarei 2015; Ganasegeran et al. 2015; Pandit, Mackenzie 1999). Kurumdan-hekimden alınan hizmetin değerlendirilmesinde ihtiyaç halinde kuruma-hekime ulaşabilme olanağı ve danışmanlık alınabilmesi (Baltaş 2013) ve hastaların zamanında muayene olabilmeleri hastalar için önem arz etmektedir. Hastanelerde bu boyutla ilgili olarak yeni düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

İyi organize edilmiş bir randevu sistemi hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmaktadır. Çalışmada randevu boyutu; hastaların randevu sistemini anlayıp anlamadıkları, randevu merkezine kolay ulaşım ulaşamadıkları ve makul bir tarihe randevu alıp alamadıklarını belirleyen soruları içermektedir. Yıldızbaşı ve diğerleri (2016)'nin MHRS ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, hastaların MHRS hakkındaki bilgi durumlarının genelde %80'in üzerinde olduğu ve şimdiye kadar MHRS'yi kullanma oranlarının genel olarak %70'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Kördeve ve diğerleri (2017)'nin çalışmasında katılımcıların %58'i istediği gün ve saatte randevu alabildiğini, %47'si ise randevu aldığı saatte muayene olabildiğini, %38'i ise zamanında muayene olamadığını ifade etmiştir.

Genel memnuniyet boyutunu içeren maddelere bakıldığında; temizlik, genel konfor, çalışan sayısının yeterli olması, hastanenin genel çalışmaları, danışma ve yönlendirme hizmetlerinden memnun olma durumu gibi soruların bulunduğu görülmektedir. Çalışmada, genel memnuniyet ortalaması ve standart sapması $3,43 \pm 0,96$ şeklinde bulunmuştur. Bodur ve diğerleri (2002)'nin çalışmasında sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet ortalaması $3,02 \pm 0,54$ şeklindedir. Tükel ve diğerleri (2004)'nin çalışmasında ise genel memnuniyeti kapsayan tuvalet temizliğinin (%39,4) en çok tatminsizlik duyulan unsur olduğu ve “kötü” olarak nitelendirilen hizmetlerin başında geldiği; işaret levhaları hizmetlerinin (%80,8) ise memnuniyet düzeyini yükselten ve “iyi” olarak nitelendirilen hizmetlerin başında geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, meslek gibi değişkenlerle ayaktan hasta memnuniyeti arasında bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Eğitim durumu ile ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında gruplar arasında bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Grupların ortalama puanı incelendiğinde ise en düşük ortalama puana ($3,36 \pm 0,80$) üniversite/lisansüstü mezunların olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça hastaların hastanelerden beklenti düzeyinin de artabileceği düşünülmüştür. Bodur ve diğerleri (2002)'nin çalışmasında da düşük eğitim seviyesine sahip insanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hasta bakım kalitesinin temel ölçütlerinden biri, hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır (Erdem ve diğerleri 2008). Hasta memnuniyetinin sağlanması için ise hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması ya da bu ihtiyaç ve beklentilerinin daha üstünde bir hizmet sunulması gerekmektedir. Bu çalışma sonucunda geliştirilen ölçek, ayaktan hastaneye başvuran hastaların (randevu, etkin bir şekilde muayene edilmesi, genel memnuniyet, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık) memnuniyet düzeyini belirleyen güvenilir bir ölçek olarak alan yazında kullanılabilir.

V. SONUÇ

Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılan Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği; 5 alt boyuttan (5'li likert tipli-kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) ve toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; randevu (1,2,3,4,5. maddeler), etkin muayene (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18. maddeler), çalışanların tutumu (19,20,21. maddeler), bekleme süresi ve danışmanlık (22,23,24. maddeler), genel memnuniyet (25,26,27,28,29. maddeler) şeklinde anket soruları numaralandırılarak Ek 3'de son şekli sunulmuştur. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının puanı arttıkça hasta memnuniyeti algısı da artmaktadır. Ölçek toplam ve alt boyutlarının puanları; 1-1,79 puan arası “kesinlikle katılmıyorum”, 1,80-2,59 puan arası “katılmıyorum”, 2,60-3,39 puan arası “kararsızım”, 3,40-4,19 puan arası “katılıyorum”, 4,20-5 puan arası “kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirilir.

Sonuç olarak, yapısal modelde yer alan değişkenlerin ve bu değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkilerin memnuniyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ve modeli uygun bir şekilde temsil ettiği görülmektedir. Dolayısıyla Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmanın ölçeği, bu alanda çalışacak araştırmacıların ihtiyaçlarına cevap vereceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Çalışmanın yapılmasına izin veren Hastane Başhekimliği'ne ve çalışmanın analizinde danışmanlık yapan ve yol gösteren değerli Prof. Dr. Emine Geçkil hocama ve çalışmaya katkı veren katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

1. Alpar R. (2014) **Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik (3. Baskı)**. Detay Yayıncılık, Ankara.
2. Apay S. E. ve Arslan S. (2009) Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 8(3): 239-244.
3. Azizam N. A. and Shamsuddin K. (2015). Healthcare Provider-Patient Communication: A Satisfaction Study in the Outpatient Clinic at Hospital Kuala Lumpur. **Malaysian Journal of Medical Sciences** 22(3): 56-64.
4. Baltaş Z. (2013) "Memnuniyet Çalışmaları". **Hastane Yönetimi**. İçinde: Sur H. ve Palteki T. (ed.) ss: 93-111. Nobel Yayınevi, Ankara.
5. Bleustein C., Rothschild D. B, Valen A., Valatis E., Schweitzer L. and Jones R. (2014) Wait Times, Patient Satisfaction Scores, and the Perception of Care. **American Journal Managed Care** 20(5): 393-400.
6. Bodur S., Özdemir Y. E. and Kara F. (2002) Outpatient Satisfaction With Health Centers in Urban Areas. **Turkish Journal of Medical Science** 32(5): 409-414.
7. Çapık C. (2014) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 17(3): 196-205.
8. Çokluk Ö., Şekercioğlu G. ve Büyüköztürk Ş. (2014) **Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve Lisrel Uygulamaları (4. Baskı)**. Pegem Akademi, Ankara.
9. Devebakan N. (2006) Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 8(1): 120-149.
10. Ekici D. (2013) **Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi**. Sim Matbaacılık, Ankara.
11. Ercan İ., Ediz, B. ve Kan, İ. (2004) Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 30(3): 151-157.
12. Erdem R., Rahman S., Avcı L., Demirel B., Köseoğlu S., Fırat G., Kesici T., Kırmızıgül Ş., Üzel S. ve Kubat C. (2008) Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 31: 95-110.

13. Erdoğan S., Nahcivan N. ve Esin N. (2015) **Hemşirelikte Araştırma (2. Baskı)**. Nobel Kitabevi, Ankara.
14. Ganasegeran K., Perianayagam W., AbdulManaf R., Ali Jadoo S. A. and Al-Dubai S. A.R. (2015) Patient Satisfaction in Malaysia's Busiest Outpatient Medical Care. **Scientific World Journal** 1-6. Doi: 10.1155/2015/714754
15. Geçkil T. ve Tikici M. (2015) Örgütsel Demokrasi Ölçeği Geliştirme Çalışması. **Amme İdaresi Dergisi** 48(4): 41-78.
16. İlhan M., Çetin B. ve Kinay İ. (2015) Standart Testlere Yönelik İnanç Ölçeği'nin (STYİÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 12(29): 161-189.
17. İslamoğlu A. H. ve Almaçık Ü. (2016) **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (5. Baskı)**. Beta Yayınları, Ankara.
18. Karahan A. ve Gürpınar K. (2009) Hastanelerde Kuyruk ve Randevu Sisteminin Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Afyon Devlet Hastanesi Örneği. **Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi** 9(17): 155-172.
19. Kaya Ş. D., Maimaiti N. and Görkemli H. (2017) Assessing Patient Satisfaction with Obstetrics and Gynaecology Clinics/Outpatient Department in University Hospital Konya, Turkey. **International Journal of Research in Medical Sciences** 5(9): 3794-3797.
20. Kaya Ş. D. and Yüceler A. (2016) "The Role of Teamwork in Patient Safety at Healthcare Institutions". **Recent Advances in Health Sciences**. In: Çamlı A. A., Ak B., Arabacı R., Efe R. (eds.) ss: 690-704. St. Kliment Ohridski Press, Sofia.
21. Kayış A. (2010) "Güvenilirlik Analizleri". **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. İçinde: Kalaycı Ş. (ed) ss: 403-419. Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
22. Kördeve M. K., Uzun B. ve Ünal E. (2017) Merkezi Hastane Randevu Sisteminin İşleyişi Üzerine Bir Alan Araştırması. **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi** 3(2): 226-235.
23. Othman Z. J., Hussein H., Al Faisal W. and Wasfy A. (2015) Predictors of Patient Satisfaction Among Diabetic Population Attending Primary Health Care Centers at Dubai Health Authority. **Quality in Primary Care** 23(4): 205-213.
24. Özcan K. ve Balyer A. (2013) Liderlik Oryantasyon Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 9(1): 136-150.
25. Pandit M. J. and Mackenzie I. Z. (1999) Patient Satisfaction in Gynaecological Outpatient Clinic Attendances. **Journal of Obstetrics and Gynaecology** 19(5): 511-515.
26. Schermelleh-Engel K., Moosbrugger H. and Müller H. (2003) Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. **Methods of Psychological Research Online** 8(2): 23-74.

27. Sönmez V. ve Alacapınar F. G. (2016) **Sosyal Bilimlerde Ölçme Aracı Hazırlama**. Anı Yayıncılık, Ankara.
28. Taşlıyan M. ve Gök S. (2012) Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 2(1): 69-94.
29. Tavşancıl E. (2005) **Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi**. Nobel Yayıncılık, Ankara.
30. Tükel B., Acuner A. M., Önder Ö. R. ve Üzgü A. (2004) Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** 57(4): 205-214.
31. Uğurlu F. ve Aylar F. (2017) Derleme Çalışması: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında AFA'nın Kullanımı. **Tidsad** 4(10): 195-212.
32. Vural F., Çiftci S., Çakıroğlu Y. and Vural B. (2014) Patient Satisfaction with Outpatient Health Care Services: Evaluation of the Components of This Service Using Regression Analysis. **Northern Clinics of Istanbul** 1(2): 71-77.
33. Yıldızbaşı E., Öztaş D., Sanisoğlu Y., Fırat H., Yalçın N., Dağ Şeker E., Doğusan A. R. ve Akçay M. (2016) Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini Kullanan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi. **Ankara Medical Journal** 16(3): 293-302.
34. Zarei E. (2015) Service Quality of Hospital Outpatient Departments: Patients' Perspective. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 28(8): 778-790.

Atıfta Bulunmak İçin / Cite This Paper:

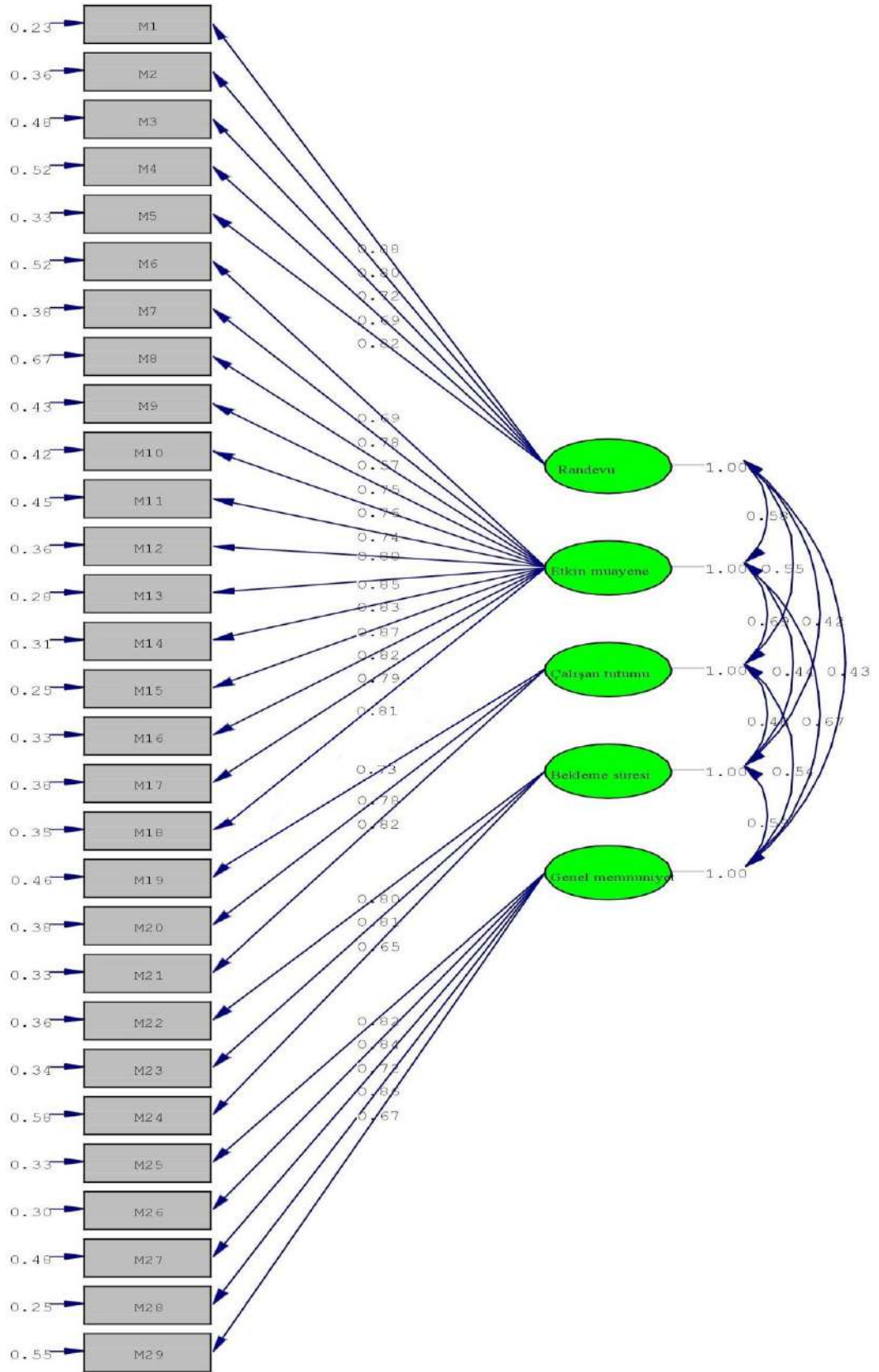
Kaya, Ş. D. & MaiMaiti, N. (2018). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 601-623

EK 1. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği (Aday Ölçek)

		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1	Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs).					
2	Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum.					
3	Şikayetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum.					
4	Şikayetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum.					
5	Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum.					
6	Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir.					
7	Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum.					
8	Şikayetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene edilirim.					
9	Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur.					
10	Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir.					
11	Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır.					
12	Şikayetimle ilgili olarak etkin çözüm sunulmaktadır.					
13	Tedavimden memnunum					
14	Sekreterlerin tutumundan memnunum.					
15	Doktorların tutumundan memnunum.					
16	Hemşirelerin tutumundan memnunum.					
17	Hastabakıcıların tutumundan memnunum.					
18	Laboratuvar/röntgen ekibinin tutumundan memnunum.					
19	Şikayetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir.					
20	Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır.					
21	Şikayetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır.					
22	Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır.					
23	Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir.					
24	Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir.					
25	Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir.					
26	Tıbbi bakımın genel kalitesi yeterlidir.					
27	Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir.					
28	Tetkik sonuçlarımı söylenen zamanda alırım.					
29	Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir.					
30	Hastaneye gelirken ulaşımında zorluk çekilmez.					
31	Hastanede yeterli park alanları vardır.					
32	Hastanenin resmi prosedürleri yeterli düzeydedir.					
33	Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir.					
34	Doktoruma güvenirim.					
35	Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.					

Hastanemizi başkalarına da tavsiye eder misiniz? Evet (1) Hayır (2)

EK 2. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin DFA Modeli



Ki-kare=891.17, df=367, P-değeri=0.00000, RMSEA=0.089

EK 3: Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
A	Randevu					
1	Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs).					
2	Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum.					
3	Şikayetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum.					
4	Şikayetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum.					
5	Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum.					
B	Etkin Muayene					
6	Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum.					
7	Şikayetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene edilirim.					
8	Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur.					
9	Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir.					
10	Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır.					
11	Şikayetimle ilgili olarak etkin çözüm sunulmaktadır.					
12	Tedavimden memnunum					
13	Şikayetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir.					
14	Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır.					
15	Şikayetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır.					
16	Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir.					
17	Doktoruma güvenirim.					
18	Doktorların tutumundan memnunum.					
C	Çalışanların Tutumu					
19	Sekreterlerin tutumundan memnunum.					
20	Hemşirelerin tutumundan memnunum.					
21	Hastabakıcıların tutumundan memnunum.					
D	Bekleme Süresi ve Danışmanlık					
22	Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir.					
23	Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır.					
24	Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir.					
E.	Genel Memnuniyet					
25	Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir.					
26	Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir.					
27	Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir.					
28	Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir.					
29	Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.					

Hastanemizi başkalarına da tavsiye eder misiniz? Evet (1) Hayır (2)

