



Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi

Nülüfer Erbil*

Özet

Amaç: Bu araştırma hasta haklarını kullanma tutumunu değerlendiren kültüre özgü standart bir ölçme aracı geliştirmek için yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kültüre özgü geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik bir çalışma yapıldı. Araştırmanın evrenine Ordu ilinde bulunan Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Devlet Hastanesinde yatarak tedavi görmekte olan 352 hasta alındı. Araştırmanın verileri 10 Mayıs-30 Haziran 2006 tarihleri arasında toplandı. Araştırma kapsamına alınan hastalar araştırma hakkında bilgilendirildi ve sözel onamları alındı. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanelerin yönetiminden de yazılı izin alındı. Veriler sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Pearson korelasyon katsayısı analizi, t testi, Cronbach Alfa katsayısı, Kaiser-Mayer-Olkin testi, Barlett test of sphericity ve faktör analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Literatür bilgileri doğrultusunda hasta haklarını kullanma tutumunu değerlendirmek için 35 maddeli likert tipi ölçek geliştirildi. Ölçeğin geçerliğini saptamak için içerik-kapsam geçerliğine bakıldı ve madde sayısı 30'a indirildi. Envanterin yapı geçerliliğine bakıldı ve KMO testi sonucu 0,865 ve Barlett's testi sonucu 3456,199 bulundu. Her iki analiz sonucunun $p=0,000$ önem düzeyinde anlamlı olduğu saptandı. Faktör analizi sonucunda madde sayısı 29'a indi ve ölçeğin 7 alt boyutu olduğu belirlendi. Ölçeğin iç tutarlılığı madde-toplam puan korelasyonu, Cronbach Alpha katsayısı ve t testi ile değerlendirildi. Madde toplam puan korelasyonunun 0,21-0,60 arasında değiştiği, Cronbach Alpha katsayısının 0,88 olduğu belirlendi. Ayrıca, hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin madde analizinde, alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalamaları puan farkı t testi ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak fark anlamlıydı. (17.maddede $P=.001$, diğer maddelerde $P=.000$).

Sonuç: Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçeğin yedi alt boyutu vardır.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları; tutum; ölçme aracı.

Developing scale of patient' rights using attitude

Abstract

Aim: This research was carried out in order to develop a standard measurement tool special to culture assessing patient' rights using attitudes.

Material and Methods: A methodological research was conducted to evaluate the validity and reability of the scale developed exclusively for the culture. The population of the research consisted of inpatients (352 persons) in State Hospital and Gynecology Birth and Child Diseases Hospital in Ordu province. The data were collected between the dates 10 May-30 June 2006. The participants were informed about the research and their verbal consent was taken. In addition, a written consent was taken from the hospitals. The data were evaluated frequency, percent, arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient analysis, t test, Cronbach Alpha coefficient, Kaiser-Mayer-Olkin test, Barlett's test of sphericity analysis and factor analysis.

Findings: A likert-type scale consisting of 35 items to evaluate the patient' rights using attitude was developed in the light of literature information. The validity of content-scope was examined to determine the validity of scale and the number of items was reduced to 30 items. The validity structure of the scale was examined and the results of KMO analysis and that of Barlett's test were found as 0,865 and 3456,199 respectively. Both the test results were found significant at the level of importance $p=0,000$. A factory analysis and total item point correlation was applied to the scale and was reduced 29 item-numbers and had seven subscales. Internal consistency application was carried out to determine the validity of the scale. Total item- point correlation was determined between 0,21-0,60 and were found significant at the level of importance $p=0,000$. Cronbach Alpha coefficient was of found to be $\alpha=0,88$. Also, in item analysis of scale of patient's rights using attitude was made and item means point difference of lower 27% and upper 27% of groups were evaluated via t test. Statistically, difference was significant ($P=.001$ in 17th item, $P=000$ in other items)

Conclusion: The Scale of patient' rights using attitude is reliable and valid. The scale has seven subscales.

Keywords: Patient rights; attitude; measurement tool.

1. Giriş

Hasta hakları esas olarak insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eden ve tıbbi girişimlerle ilgili bütün hakları kapsamaktadır (Hatun 1999). İnsan hakları üç kuşakta tanımlanmaktadır. Birinci kuşak insan hakları, bireyin öteki bireylere karşı doğduğu anda elde ettiği yaşama hakkı, özgür doğma hakkı gibi hakları içermektedir. İkinci kuşak insan hakları, bireylerin devletle ilişkilerinden doğan eğitim hakkı, sağlıklı yaşama hakkı, çalışma hakkı olarak tanımlanabilir. Toplumun her bireyini etkileyecek toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek, dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan hakları ise, çevre hakkı, tüketici hakları, hasta hakları olarak belirtilmektedir (Çobanoğlu 2003). Hasta haklarının başında; insan olarak saygı görme, mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmeti alma, bilgilendirilme, tıbbi işlemler için onay alınması, mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedavi devamlılığının sağlanması gelmektedir. Hasta haklarının temel amacı hastanın desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesidir.

Bilinen ilk hasta hakları bildirgesi, 1972 yılında yayınlanan Amerikan Hastane Birliği'nin Hasta Hakları Bildirgesidir. Daha sonra 1981 yılında Lizbon'da 1. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirgenin eksiklikleri, daha sonra hazırlanan 1994'te Amsterdam Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve 1995'te Bali 4. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi ile giderilmiştir. Tüm dünyada yoğun şekilde gelişme gösteren hasta hakları konusunda, ülkemizde bu konuya özel kanun olmamakla birlikte, hasta haklarıyla ilgili hükümler içeren çok sayıda yasal düzenleme bulunmaktadır. Hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler, pek çok hukuk metninin içinde dağınık bir şekilde yer almaktadır (Sütlaş 2000).

Ülkemizde hasta hakları konusunda en önemli düzenleme 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğidir. Bu yönetmelik Türkiye'de doğrudan ve somut olarak hasta haklarını düzenleyen tek metindir (Akdur ve Aydın 2001). Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, sağlık hizmetlerinden faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, acil durumlarda öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım alma, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma, kayıtları inceleme, kayıtların düzeltilmesini isteme, mahremiyete saygı gösterilmesi ve mahremiyete saygı gösterilmesini isteme, rıza olmaksızın tıbbi uygulamalara tabi tutulmama, bilgilerin gizli tutulmasını isteme, tedaviyi reddetme ve durdurma, güvenliğin sağlanmasını bekleme ve isteme, dini vecibelerini yerine

getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma, ziyaretçilerin kabul edilmesi, refakatçi bulundurma, müracaat, şikayet ve dava açma gibi haklara yer verilmektedir. Hasta hakları yönetmeliğinde belirlenen hedeflere ve standartlara ulaşılması için yapılması gereken planlamalar ve girişimlerin nasıl yapılacağına ait uygulama programı, 15 Ekim 2003'de Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" ile düzenlenmiştir (Özlu 2005). Bu yönerge'nin temel yaklaşımı " kurum veya çalışan odaklı hizmet sunumundan, hasta odaklı hizmet sunumuna geçilmesi" olarak belirtilmekte ve bu amaçla yeni kurul ve birimler oluşturulması öngörülmektedir. 21. yüzyılda tıbbın birçok farklı alanında yerleşmeye başlayan hasta merkezli yaklaşım, "sağlık hizmetlerinde hastanın gereksinimlerinin isteklerinin, tercihlerinin göz önüne alınması" olarak tanımlanmaktadır. İlk yönergenin devamı niteliğinde olan Nisan 2005'te yayımlanan "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi" ile sağlık kurumlarında hasta haklarını uygulamaya geçirmek amaçlanmıştır (Özlu 2005, Önal ve Civaner 2005).

Doksanlı yıllardan itibaren tıbbi teknolojiye gelişim, hizmet sunumundaki yeni yapılanma ve bireylerin sağlık hizmetinin sunumunda beklentilerindeki artan çeşitlilik ve kapsam genişlemesi nedeniyle yeni düzenlemeler yapılmıştır (Önal ve Civaner 2005). Son yıllarda dünyada ve ülkemizde hasta haklarına ilginin artması, hasta haklarının önemli hale gelmesi, konuyla ilgili yönetmelik ve yönergeler çıkarılması, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hasta hakları ile ilgili birimlerin kurulması nedeniyle konuya verilen önem açıktır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren sağlık personelinin hasta hakları yönetmeliğine uygun davranması kadar, bireylerin yönetmelikle belirlenmiş olan hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve haklarını kullanma konusunda gerekli duyarlılığı gösteren tutum ve davranış göstermeleri beklenir.

Bu nedenlerle, bireylerin yürürlükte olan "Hasta Hakları Yönetmeliği"nde yer alan hasta hakları konusunda tutum geliştirip geliştirmediklerinin değerlendirilmesi için, geliştirilen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Bu araştırma bireylerin hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemeye yönelik kültüre özgü standart bir ölçüm aracının geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Metodolojik tipte planlanan araştırmanın evrenini Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesinde yatmakta olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 10 Mayıs-30 Haziran 2006 tarihleri arasında belirtilen hastanelerde yatarak tedavi görmekte olan, rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 352 hasta oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu (8 soru) ve likert tipte hazırlanan hasta haklarını kullanma tutumunu değerlendirmek için geliştirilen taslak ölçek ile toplanmıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Ölçek, araştırma kapsamına alınan hastaların kendileri tarafından okunarak cevaplayabilmelerine uygun şekilde hazırlanmıştır.

Bu nedenle ölçek en az okur-yazar olan kişilere uygulanmıştır. Ölçekte hasta haklarını kullanma tutumuyla ilgili ifadelere yer verilmiş, hastalardan ölçekteki hasta haklarını ne sıklıkla kullandıklarını belirtmeleri istenmiştir. Likert tipinde geliştirilen ölçekteki her bir ifade 5'ten 1'e kadar puanlanmıştır. Her maddede "her zaman kullanırım" yanıtına 5 puan, "genellikle kullanırım" yanıtına 4 puan, "bazen kullanırım" yanıtına 3 puan, "genellikle kullanmam" yanıtına 2 puan ve "hiçbir zaman kullanmam" yanıtına 1 puan verilmiştir.

Verilerin analizi, bilgisayarda SPSS 11,5 istatistik paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; uzman görüşü sonrası maddelerin kapsam geçerliğini değerlendirmek için content validity indeksi (kapsam geçerliği oranı/indeksi) ve yapı geçerliği değerlendirmesinde, faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği için KMO analizi ve Barlett's testi yapıldı. Envanterin faktör analizi için Principal Component Analizi ve Varimax Rotation analizi yapıldı. Envanter içindeki maddelerin birbiri ile ve toplam puanla ilişkisini değerlendirmek için Pearson korelasyon katsayısı analizi kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesi için Cronbach Alfa katsayısı ve ölçeğin madde puanlarına göre alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki fark t testi ile sınıandı. Sosyo-demografik değişkenlerin dağılımı sıklık ve yüzde ile yapıldı.

3. Bulgular

3.1.Geçerlik Analizi

Geliştirilen taslak Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'nin (HHKTÖ) içerik-kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği değerlendirildi.

İçerik-kapsam geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliğini sınamak için konu ile ilgili uzman görüşleri ile, aynı konuda yapılmış çalışmalardan yararlanılmaktadır (Balcı 1995, Tezbaşaran 1997, Karasar 1995, Özgüven 1999, Tavşancıl 2002, Büyüköztürk 2007). Bu amaçla araştırmacı tarafından hasta hakları ile ilgili literatür incelenmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen taslak HHKTÖ, hasta haklarından yararlanma tutumlarını değerlendirmek için literatür bilgileri doğrultusunda 35 maddeden oluşmuştur (Sütlaş 2000). Ölçeğin içerik ve kapsam geçerliliği için uzman (üç uzman) görüşüne başvurularak, maddelerin çalışmanın amacına uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir. (Yurdugül <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/ FAOrneklem Genislikleri.pdf>) Uzmanlardan her bir maddeye ilişkin görüşlerini “uygun/geçerli”, “uygun/geçerli değil” şeklinde iki seçenekli bir cevap formatında değerlendirmeleri istenmiştir (Büyüköztürk 2007).

Uzman görüşleri doğrultusunda 5 madde taslak ölçekten çıkarılmış, madde sayısı 30'a indirilmiştir. Ölçeğin dil anlaşılabilirliğini test etmek için 20 kişiye ön uygulama yapılmış, anlaşılammaya veya yanlış anlamaya neden olabilecek madde olmadığı belirlenmiştir. Ön uygulama yapılan kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Yapı geçerliliği

Taslak ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için yapılacak faktör analizi öncesinde, 30 maddelik taslak envanterin örneklem yeterliliğini saptamak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi ve örneklem sınama büyüklüğünü saptamak için Barlett's analiz testi yapılmıştır. Bu çalışmada KMO analizi sonucu 0,865 ve Barlett's Test of Sphericity analizi sonucu 3456,199 olduğu belirlenmiş ve her iki test sonucu da P=0,000 önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bulunan sonuç örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

HHKTÖ'nün faktör yapısının incelenmesinde en yaygın kullanılan faktör analizi istatistik tekniklerinden Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanıldı. Faktör analizi sonucunda, faktör yükünün birden fazla

maddede yüksek olması ve aralarında 0,10'dan daha az fark olması nedeniyle 9.madde ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 29 maddenin faktör analizi sonucunda, faktör yükü değerlerinin 0,39 ile 0,87 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Ölçeğin maddelerinin öz değeri 1'den büyük olan 7 faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Faktör analizi sonucu oluşan 7 faktörlü yapıda, 1.faktörde varyansın %13,29'unu, 2.faktörde varyansın %10,76'sını, 3.faktörde varyansın %8,25'ini, 4.faktörde varyansın %7,02'sini, 5.faktörde varyansın %6,75'ini, 6.faktörde varyansın %6,42'sini, 7.faktörde varyansın %4,94'ünü açıkladığı ve açıklanan toplam varyansın %57,453 olduğu belirlenmiştir. Böylece 29 maddeli, 7 alt boyutlu HHKTÖ elde edilmiştir (Tablo 2).

Faktör analizi sonucu belirlenen faktörlere ilişkin tanımlar;

1. *Faktör (Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı):* 1.,2.,3.,4.,5.,6.,7.,8. maddelerden oluşan 1.faktör bilgi alma saygı görme, mahremiyetin korunması gibi maddeleri içermektedir.

2.*Faktör (Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı):* 19.,20.,21.,22.,23.,24.,25. maddelerden oluşan 2.faktör hastaya ait kayıtları inceleme ve düzeltilmesini isteme, personeli seçme , değiştirme, acil durumlarda öncelik sırasını isteme gibi maddeleri içermektedir.

3.*Faktör (Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı):* 26.,27.,28.,29. maddelerden oluşan 3. faktör ziyaretçi kabul etme, refakatçi bulundurma, hastanede güvenliğin sağlanması ve şikayet hakları gibi maddeleri içermektedir.

4.*Faktör (Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı):* 9., ve 10. maddelerden oluşan 4. faktör tedaviye ve tıbbi müdahaleye onay verme ve reddetme gibi maddeleri içermektedir.

5.*Faktör (Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasalara uymasını isteme hakkı):* 15., 16., 17. ve 18. maddelerden oluşan 5. faktör tıbbi gereklere uygun tedavi ve bakım alınması hakkı, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağına uyulması, sağlık personelinin tıbbi olarak özenli bakım alma, ötenazi yasağına uygun hizmet alma ve tıbbi gereklere uygun hizmet alma gibi maddeleri içermektedir.

6.*Faktör (Tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı):* 13. ve 14. maddeleri içeren 6. faktör tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza alınması gibi maddeleri içerir.

7.*Faktör (Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı):* 11. ve 12. maddeleri içeren 7. faktör organ ve doku alınmasında rıza hakkı ve aile planlaması ve gebeliği sonlandırma haklarını gereğinde kullanma haklarını içerir (Tablo 1).

Tablo 1. HHKTÖ'nin maddelerinin 7 faktörlü dağılımı ve varimax rotasyonu sonrası faktör yükleri ile madde toplam puan korelasyonu sonuçları

| Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin alt faktörleri | Faktör yükü | Korelasyon Katsayısı | | t (Alt %27-Üst %27) |
|---|-------------|----------------------|-------|---------------------|
| | | r | p | p |
| 1. Faktör: Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı | | | | |
| 3.Sağlık personelinde anlayabileceğim şekilde bilgi alırım | 0,753 | 0.582 | 0.000 | 0.000 |
| 5.Hastanede kaldığım süre içinde hastalığım hakkında bilgi alırım | 0,724 | 0.546 | 0.000 | 0.000 |
| 4.Sağlık durumum ile ilgili bilgiyi alırım | 0,724 | 0.573 | 0.000 | 0.000 |
| 6.Yapılacak tedavi hakkında hemşire ve doktorlardan yeterli bilgi ve açıklama alırım | 0,658 | 0.599 | 0.000 | 0.000 |
| 2.Ahlaki ve kültürel değerlerime, dinsel ve felsefi inançlarıma saygılı hizmet alırım | 0,526 | 0.511 | 0.000 | 0.000 |
| 1.Her zaman, her şartta kişilik itibarı korunarak ve saygı görenek tedavi hizmeti alırım | 0,521 | 0.560 | 0.000 | 0.000 |
| 8. Tedavim süresince mahremiyetimin korunması yönünde gereken özenli yaklaşımı alırım | 0,465 | 0.507 | 0.000 | 0.000 |
| 7.Sağlık durumum hakkında anlayabileceğim şekilde bilgi isterim | 0,395 | 0.511 | 0.000 | 0.000 |
| 2. Faktör: Personeli seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı | | | | |
| 24. Kayıtlarımın düzeltilmesini isteme hakkımı kullanırım | 0,770 | 0.542 | 0.000 | 0.000 |
| 23. Benimle ilgili kayıtları incelerim | 0,729 | 0.543 | 0.000 | 0.000 |
| 20. Bakım ve tedavim için istediğim doktoru ve hemşireyi seçerim ve istediğimde değiştiririm | 0,625 | 0.532 | 0.000 | 0.000 |
| 22. Acil durumlarda öncelik sırasının bende olması gerektiğini ifade ederim | 0,564 | 0.500 | 0.000 | 0.000 |
| 19. Hastalığım hakkında verilecek kararları doktorumla beraber alırım | 0,547 | 0.575 | 0.000 | 0.000 |
| 25. Sağlık ödemesi yaparken hesap hakkındaki sorularıma yeterli cevap almıyaya kadar sorarım | 0,514 | 0.600 | 0.000 | 0.000 |
| 21. Tüm hastalarla eşit sağlık hizmeti alırım | 0,478 | 0.598 | 0.000 | 0.000 |
| 3. Faktör: Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı | | | | |
| 27. Hastanede ziyaretçi kabul ederim | 0,786 | 0.484 | 0.000 | 0.000 |
| 28. İstediyim takdirde hastanede refakatçi bulundururum | 0,762 | 0.528 | 0.000 | 0.000 |
| 26. Hastanede olduğum sürece sağlık personelinde güvenliğimin sağlanmasını isterim | 0,591 | 0.594 | 0.000 | 0.000 |
| 29. Hasta haklarına saygı gösterilmediğini düşündüğümde şikayet ederim | 0,553 | 0.481 | 0.000 | 0.000 |
| 4. Faktör: Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı | | | | |
| 9.Tedaviyi istiyorsam onay veririm, istemiyorsam reddederim | 0,770 | 0.496 | 0.000 | 0.000 |
| 10.Tıbbi müdahaleye istiyorsam onay veririm, istemiyorsam reddederim | 0,762 | 0.495 | 0.000 | 0.000 |
| 5.Faktör: Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı | | | | |
| 17.Sağlık personelinde, hayata son verilmesi (ötenazi) yasağına uygun hizmet almayı beklerim | 0,717 | 0.210 | 0.000 | 0.001 |
| 16.Sağlık personeli tarafından tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağına uyulmasını isterim | 0,644 | 0.509 | 0.000 | 0.000 |
| 18.Sağlık personelinin bana tıbbi olarak özen göstermelerini isterim | 0,501 | 0.607 | 0.000 | 0.000 |
| 15.Tıbbi gereklere uygun teşhis tedavi ve bakım almak için istekte bulunurum | 0,458 | 0.543 | 0.000 | 0.000 |
| 6. Faktör: Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı | | | | |
| 14. Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır | 0,879 | 0.348 | 0.000 | 0.000 |
| 13.Kendi üzerimde yapılacak tıbbi araştırmalarda rızam alınmalıdır | 0,798 | 0.437 | 0.000 | 0.000 |
| 7.Faktör: Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı | | | | |
| 12.Aile planlaması hizmetleri ve gebeliği sonlandırma haklarını gerekli olduğunda kullanırım | 0,707 | 0.285 | 0.000 | 0.000 |
| 11. Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır | 0,668 | 0.369 | 0.000 | 0.000 |

Tablo 2. HHKTÖ'nin temel bileşenler yöntemi ile yapılan faktör analizi ve varimax rotasyon yöntemi sonucu faktörlerin aldığı öz değerler ve açıklanan varyans sonuçları

| Faktörler | Öz değer | Açıklanan Varyans | Kümülatif varyans |
|-----------|----------|-------------------|-------------------|
| 1.Faktör | 3,855 | 13,295 | 13,295 |
| 2.Faktör | 3,121 | 10,761 | 24,055 |
| 3.Faktör | 2,393 | 8,251 | 32,306 |
| 4.Faktör | 2,036 | 7,021 | 39,328 |
| 5.Faktör | 1,958 | 6,751 | 46,078 |
| 6.Faktör | 1,863 | 6,425 | 52,503 |
| 7.Faktör | 1,435 | 4,949 | 57,453 |

3.2. Güvenirlilik analizi

Araştırmada taslak ölçeğin güvenirliliği; madde toplam puan korelasyonu, Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı ve alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arası farkın ilişkisiz t testi ile değerlendirilmesi yöntemleri ile sınanmıştır.

Madde-toplam puan korelasyonu

Taslak HHKTÖ'nin en düşük madde-toplam puan korelasyon değerinin 0,21, en yüksek korelasyon değerinin ise 0,60 olduğu, önemlilik düzeyinin tüm maddelerde $p=0,000$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı

Taslak HHKTÖ'nin iç tutarlılığını gösteren tüm maddeler için Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısının 0,88 olduğu belirlenmiştir.

Alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arası fark

Ayrıca madde analizinde testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki fark ilişkisiz t testi ile değerlendirilmiş, 17.maddenin ortalama puan farkı $P=.001$ ve diğer maddelerin ortalama puan farkının $P=.000$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1)

4. Tartışma

İyi bir ölçme aracının en temel özellikleri geçerlik ve güvenirliliktir. Geçerlik, kullanılan aracın bireyin ölçülmek istenen özelliğini ne derece doğru ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır. Güvenirlilik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılıktır.

Aynı zamanda güvenilirlik, testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ve yinelenebilir olduğu ile ilgilidir. Geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi için birden fazla yöntem vardır (Karasar 1995, Erefe 2002, Büyüköztürk 2007, Gözüm ve Aksayan2003).

Araştırmada geçerliğin belirlenmesi için içerik, kapsam ve yapı geçerliğine, güvenilirliğin belirlenmesi için iç tutarlılık ve madde-toplam puan korelasyonuna bakılmıştır.

Ölçme aracını oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen davranışı (özelliği) ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesi kapsam geçerliğidir. Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri uzman görüşüne başvurmaktır. (Balcı 1995, Karasar 1995, Tezbaşaran 1997, Erefe 2002, Büyüköztürk 2007) Hasta haklarını kullanma tutumu ile ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 35 maddelik likert tipi ölçek geliştirilmiş ve uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen görüşler ve önerilere göre gerekli düzenlemeler yapılarak, ölçek 30 maddeye indirilmiştir.

Madde-toplam puan korelasyonu, ölçme aracının maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve ölçme aracının iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk 2007). Madde toplam puan korelasyonunda, katsayının işaretinin eksi, değerinin sıfır yada sıfıra yakın olması bu maddenin diğer maddelerle ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını göstermektedir (Karasar 1995, Tezbaşaran 1997) Madde toplam puan korelasyonunun düşük düzeyde olması ölçeğin güvenilirliğini düşürür. Bu nedenle bu maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir. Madde-toplam puan korelasyonunu yorumlamada bazı sınır değerlerin ölçüt alındığı görülmektedir. Genel olarak, madde-toplam puan korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0,20-0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği literatürde belirtilmektedir (Tavşancıl 2002, Büyüköztürk 2007). Yapılan çalışmalarda, madde toplam puanı için genellikle alt sınır 0,20 alınmıştır (Nahcıvan Özkan 1993, Eryılmaz 1999, Ege ve Eryılmaz 2005). Bu araştırmada, geliştirilen taslak ölçeğin güvenilirliğini test etmek için 30 maddenin madde-toplam puan korelasyonuna bakılmıştır. Madde-toplam puan korelasyonu analizi sonunda 30 maddelik taslak HHKTÖ'nin korelasyon katsayılarının 0,21 ile 0,60 arasında değişmekte olduğu ve tüm maddelerde $p=0,000$ önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Faktör analizi tüm veri yapıları için uygun olmayabilir. Madde toplam puan korelasyonu ile madde sayısı değişmeyen taslak ölçeğe faktör analizi yapılmasına geçilmeden önce, faktör analizi için uygun veri yapısı olup olmadığını değerlendirmek için, örneklem yeterliliğini saptamak için KMO analiz testi ve örneklem sınaama büyüklüğünü saptamak için Barlett's analiz testi yapılmıştır. KMO analizi sonucu 0,865 ve Barlett's Testi sonucu 3456,199 olduğu belirlenmiş ve her iki test sonucu da $P=0,000$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. KMO örneklem değişkenlerinin birbiri ile ilişki olmayan bir gruptan alınıp alınmadığını test etmeye yarayan bir yöntemdir. KMO değerinin 0,50'nin altında olması örneklemin yeterli olmadığını, 0,80-0,89 arasında olması, örneklem yeterliliğinin "çok iyi düzeyde" olduğunu göstermektedir (Akgül 2003, Büyüköztürk 2007). Bu araştırmada bulunan KMO değeri örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör yük değerinin 0,45 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçü olarak görülmektedir. Ancak, uygulamada az sayıda madde için bu sınır değer 0,30'a kadar inebilir (Tavşancıl 2002, Büyüköztürk 2007). Bir maddenin yüksek yük değeri verdiği faktörün dışında, ikinci bir faktörde verdiği yük değeri arasında ne kadarlık farkın ihmal edilebileceği tartışılan bir noktadır. Bir maddenin faktördeki en yüksek yük değeri ile, bu değerden sonra en yüksek olan yük değeri arasındaki farkın olabildiğince yüksek olması beklenir. Yüksek iki yük değeri arasındaki farkın en az 0,10 olması önerilmektedir. Çok faktörlü bir yapıda, birden çok faktörde yüksek yük değeri veren madde, binişik bir madde olarak tanımlanır ve ölçekten çıkartılması gerekir (Büyüköztürk 2007). Bu araştırmada, faktör analizi sonucunda 9. madde birden fazla faktörde yüksek değer vermesi ve farkın 0,10'dan daha az olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 29 maddenin faktör analizi sonucunda, faktör yükü değerlerinin 0,39 ile 0,87 arasında olduğu belirlenmiştir.

Bileşen çözümlenmeleri, temelde birbiriyle bağlantılı değişkenlerin belli kümelerde bir araya getirilmesi yöntemidir. Faktör adı verilen bu kümeler, benzer özellikleri temsil eden maddelerden oluşur (Karasar 1995, Tezbaşaran 1997, Erefe 2002). Faktör analizinde genel olarak özdeğeri 1 ya da daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak alınır. Özdeğer hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de önemli sayılan faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır (Büyüköztürk 2007). Taslak ölçeğin faktör yapısının incelenmesi sonucunda özdeğeri 1'i aşan 7 faktör altında toplandığı ve açıkladığı varyansın %57,453 olduğu belirlenmiştir.

Literatürde ölçek geliştirmede bir ölçekte yer alan maddelere verilecek cevapların üç ya da daha fazla seçeneğe olma durumunda Cronbach tarafından geliştirilmiş olan alfa (α) katsayısının kullanılacağı belirtilmektedir. Cronbach alfa katsayısının yüksekliği, ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile tutarlılığını ve aynı özelliğin öğelerini değerlendiren maddelerden oluştuğunu göstermektedir. Hesaplanan güvenilirlik katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması, ölçme aracının araştırmalarda kullanılabilmesi için güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu gösterir (Tavşancıl 2002, Büyüköztürk 2007). HKTÖ'nin iç tutarlılığının ve homojenliğinin değerlendirilmesinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. HHKTÖ'nin güvenilirlik katsayısının 0,88 olduğu belirlenmiştir. Bulunan sonuç, HHKTÖ'nin güvenilirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Madde analizi kapsamında başvuru bir başka yol testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz t testi kullanılarak sınanmasıdır. Gruplar arasında istenilen yönde farkların anlamlı çıkması, testin iç tutarlılığının bir göstergesi olarak değerlendirilir. Analiz sonuçları, maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiğini gösterir. Büyük gruplarda küçük farkların anlamlı çıkma olasılığının yüksek olması nedeniyle, anlamlılık düzeyi için grup büyüklüğü arttıkça tutucu olunması önerilmektedir. Toplam test puanının hesaplandığı testlerde her iki madde analizi aynı zamanda faktörler için de hesaplanabilir (Büyüköztürk 2007). Bu çalışmada, alt %27 ve üst %27'lik olan grupların madde toplam ortalama puanları farkının ve alt faktör ortalama puanları farkının t testi değerlerinin, 17.maddede $P=.000$, diğer maddelerde $P=.000$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre ölçekteki maddelerin güvenilirlikleri yüksek ve aynı davranışı ölçmeye yönelik oldukları söylenebilir. Bulunan sonuç, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunun, yani güvenilirliğinin bir diğer göstergesidir.

5. Sonuç ve Öneriler

Geliştirilen HHKTÖ'nin yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda oldukça yeterli geçerlik ve güvenilirlik ölçümlerine sahip, 29 maddeli ve 7 alt boyutlu ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin madde toplam puan korelasyonunun 0,21-0,60 arasında olduğu,

HHKTÖ toplam puanlarına göre oluşturulan alt %27 ve üst %27’de olan grupların madde puan ortalamaları arasındaki farkın 17.maddede $P=.001$, diğer maddelerde $P=.000$ düzeyinde anlamlı olduğu,

Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının tüm maddeler için 0,88 olduğu,

HHKTÖ’nin açıkladığı toplam varyansın %57,453 olduğu saptanmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçekten alınabilecek en düşük değer 29, en yüksek değer 145’tir. Ölçeğin toplam puanı hasta haklarını kullanma tutumunu vermektedir. Kişilerin ölçekten aldığı puan yükseldikçe, hasta haklarını kullanma tutumunun arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçek 18 yaş üstünde ve en az okur-yazar olan ve hastanede yatarak tedavi görme deneyimi olan bireyler için uygundur. Ölçeği uygulama süresi 10 dakikadır. HHKTÖ; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı; personeli seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı; ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı; tedaviye onay verme ve reddetme hakkı; personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı; tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı; organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı olmak üzere toplam 7 alt boyuttan oluşmaktadır.

Öneriler;

HHKTÖ’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan HHKTÖ’nin başka popülasyonlardaki bireylere de uygulanarak değişmezliğinin sınanması için araştırmalar yapılması önerilir.

Kaynaklar

Akdur R, Aydın E. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi. Somgür Yayınları, Ankara, 2001.

Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz teknikleri SPSS Uygulamaları. II. Baskı, Emek Ofset Ltd.Şti.,Ankara, 2003.

Balcı A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler. 72 TDFO Bilgisayar-Yayıncılık San.Tic. Ltd.Şti, Ankara,1995:113-160.

Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Geliştirilmiş 7.Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, 2007.

Çobanoğlu N. Hasta hakları açısından Hastanelerde Yönetim Etiği, Demirhan Erdemir A., Öncel Ö, Aksoy Ş. (Ed.). Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003.

Ege E, Eryılmaz G. Genel hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;8(3):67-75.

Erbil N. (2009). Hasta hakları kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. Cilt:6 Sayı:1 Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke süreç ve Yöntemleri. İnci Erefe ed. HEMAR-GE Yayınları, No:1, Odak ofset, İstanbul, 2002;169-187.

Eryılmaz HY. Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirme çalışması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 1999; 143-149.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003, 5(1):3-14.

Hatun Ş. Hasta Hakları, İletişim yayınları, İstanbul, 1999.

Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 3A Araştırma, Eğitim, Danışmanlık Ltd., 6. Baskı, Ankara,1995:136-156.

Nahcıvan Özkan N. Sağlıklı gençlerde “öz-bakım gücü” ve aile ortamının etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1993.

Önal G, Civaner M. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de hasta haklarının yaşama geçirilmesi için bir adım. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13:203-208.

Özlu T. Kuramsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla Hasta Hakları, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005.

Özgüven İE. Psikolojik Testler. III. Baskı PDREM Yayınları. Ankara.1999;35-48.

Sütlaş M. Hasta ve Hasta Yakını Hakları. Berdan Matbaası,1. Baskı, İstanbul, 2000.

Tavşancıl E . Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım Ltd.Şti. Ankara, 2002;3-58.

Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek geliştirme Kılavuzu, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997;45-51.

Yurdugül H. Davranış bilimlerinde ölçek geliştirme çalışmaları için bazı ayrıntılar. http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/FA_OrneklemGenislikleri.pdf