

## Sorumlu Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliklerinin Belirlenmesi

### Determination of Patient-Centered Care Competences of Responsible Nurses

Fatma HASTAOĞLU<sup>1</sup>, Yudum BULUT<sup>2</sup>, Mukadder MOLLAOĞLU<sup>3</sup>

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma ile sorumlu hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı desende planlanmıştır. Araştırmanın evreni, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (n=55) ile Sivas Numune Hastanesinde (n=38) görev yapan toplam 93 sorumlu hemşirelerden oluşmaktadır. Örneklemi ise, çalışmaya katılmaya gönüllü, sorumlu hemşire olarak görev yapan 73 katılımcı oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, literatür doğrultusunda hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan Değerlendirme Formu ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBY) kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için gereken izinler alınmış olup, online anket uygulama yöntemiyle çalışma tamamlanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan katılımcıların yaklaşık yarısı (%47.9) 35-44 yaş arasındadır. Katılımcıların %79.5'i kadın, %76.7'si evli ve %64.4'ü lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Ölçekten (HMBY) alınan toplam puan  $72.35 \pm 7.03$  olarak belirlenmiş ve cinsiyet ile medeni durumun, hemşirelerdeki hasta merkezli bakım yetkinliğini anlamlı biçimde etkilediği, sorumlu hemşirelerin hizmet içi eğitim alma durumları ve öğrenim düzeyleri de hasta merkezli bakım yetkinliklerini istatistiksel yönden anlamlı biçimde etkileyen faktörlerden olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Hasta merkezli bakım yetkinliği, özellikle son yıllarda bakım kavramları içerisinde sıklıkla yer bulan önemli bir konudur. Öğrenim düzeyi lisansüstü olan sorumlu hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinlikleri alt boyut puan ortalamaları yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca hizmet içi eğitimin, hasta merkezli yaklaşımı önemli ölçüde etkilediği ve tekrarlı hizmet içi eğitimlerle, sorumlu hemşirelerdeki hasta merkezli bakım yetkinliğinin artırılacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Merkezli Bakım, Hemşire, Sorumlu, Yetkinlik

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the patient-centered care competencies of responsible nurses.

**Method:** The research was planned in a descriptive design. The universe of the research consists of 93 nurses working in Sivas Cumhuriyet University Practice and Research Hospital (n=55) and Sivas Numune Hospital (n=38). The sample consisted of 73 nurses in charge who volunteered to participate in the study, were open to communication, and worked as the responsible nurse. The Evaluation Form and the Patient-Centered Care Competency Scale, which were prepared in line with the literature and aimed to determine the socio-demographic characteristics of the participants, were used to collect the data. Necessary permissions were obtained for the implementation of the research, and the study was completed with the online survey method.

**Results:** The majority of the participants (47.9%) who participated in the study consisted of nurses between the ages of 35-44, female (79.5%), married (76.7%) and undergraduate (64.4%). The total score obtained from the scale was determined as  $72.35 \pm 7.03$ , and it was determined that gender and marital status significantly affected the patient-centered care competence of nurses. In addition, in-service training and education levels of responsible nurses are among the factors that affect patient-centered care competencies in a statistically significant way.

**Conclusion:** Patient-centered care competence is an important topic that has been frequently included in the concepts of care, especially in recent years. It was observed that both the patient-centered care competencies and the sub-dimension mean scores of the responsible nurses with a postgraduate education level were high. In addition, it is thought that in-service training significantly affects the patient-centered approach and patient-centered care competence of responsible nurses can be increased with repeated in-service trainings.

**Key Words:** Patient-Centered Care, Nurse, Responsible

**Geliş Tarihi/Received:** 15.12.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.02.2023 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 30.06.2023 **DOI:** 10.57224/jhpr.1219030

<sup>1</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, fhastaoglu@cumhuriyet.edu.tr, 0000-0001-8929-2860

<sup>2</sup> Sivas Numune Hastanesi, ydmbt\_uu@hotmail.com, 0000-0002-4284-811X

<sup>3</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, mukadder@cumhuriyet.edu.tr, 0000-0002-9264-3059,

Sorumlu yazar/Correspondence: Fatma Hastaoğlu

**Cite this article as:** Hasanoğlu F, Bulut Y, Mollaoğlu M. Determination of Patient-Centered Care Competences of Responsible Nurses. J Health Pro Res 2023;5(2): 96-102.

## Giriş

Hasta merkezli bakım (HMB), tıbbi uygulamada yaygın olarak kullanılan, ancak az anlaşılmış bir kavramdır (1). Hasta merkezli bakım, bireysel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı olma durumudur. Hastaların değerleri, tüm klinik kararlara yol gösterici unsurlardan biridir (2). Hasta merkezli bakım, geleneksel, sağlık personeli ve hastalık odaklı yaklaşımlardan ziyade, hastaların tercihlerini, ihtiyaçlarını, arzularını ve deneyimlerine ek olarak tıbbi konsültasyon, tedavi ve takibin her aşamasına tamamen entegre olmasını sağlar (3).

Aynı zamanda, hastanın hastalık deneyimini, psikososyal bağlamı ve ortak karar vermeyi birleştirerek hastalık odaklı modeli genişletir (4). Bu tür bakım, birçok birinci basamak hekimi, tıp eğitimsi ve uzmanı tarafından bir tıbbi uygulama modeli olarak benimsenmiştir. Hasta merkezli bakımın unsurları antik çağlardan beri tanımlanmıştır. Pek çok farklı terminoloji kullanılmış olsa da, hastanın iyileşme süreci, hastalığın doğru bir şekilde teşhis edilmesi ve hastayı bir birey olarak tanımayla şekillendiği temel fikirdir. Hasta merkezli bir yaklaşımın unsurlarının bakımın önemli sonuçlarını iyileştirdiğine dair çok sayıda kanıt bulunmaktadır (5).

Hasta merkezli bakım, hastaya ve bireyin özel sağlık bakım gereksinimlerine odaklanır. Hasta merkezli sağlık hizmetinin amacı, hastaları bakımlarında aktif katılımcılar olmaları için güçlendirmektir. Bu, doktorların, radyolojik teknoloji uzmanlarının ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının iyi iletişim becerileri geliştirmelerini ve hasta ihtiyaçlarını etkin bir şekilde ele almalarını gerektirir. Hasta merkezli bakım aynı zamanda sağlık hizmeti sunucusunun bir hasta savunucusu olmasını ve yalnızca etkili değil aynı zamanda güvenli bir bakım sağlamaya çalışmasını gerektirir (6). Bir diğer deyişle, hasta merkezlik kişisel, profesyonel ve örgütsel ilişkilerin kalitesidir. Bu nedenle, hasta merkezli bakımı teşvik etme çabaları, hastaların (ve ailelerinin), klinisyenlerin ve sağlık sistemlerinin hasta merkezliliğini dikkate almalıdır (7).

Hasta merkezli bakımın çoğu tanımı, sağlık sistemlerinin ve tesislerinin tasarlanma ve yönetilme biçimini ve bakımın sunulma biçimini etkileyen birkaç ortak öğeye sahiptir:

- Sağlık sisteminin misyonu, vizyonu, değerleri, liderliği ve kalite iyileştirme etkenleri, hasta merkezli hedeflerle uyumludur.
- Bakım iş birliğine dayalı, koordineli ve erişilebilirdir. Doğru bakım, doğru zamanda ve doğru yerde sağlanır.
- Bakım, fiziksel rahatlığa olduğu kadar duygusal esenliğe de odaklanır.
- Hasta ve aile tercihlerine, değerlerine, kültürel geleneklerine ve sosyoekonomik koşullarına saygı duyulur.
- Hastalar ve aileleri, bakım ekibinin beklenen bir parçasıdır ve hasta ve sistem düzeyindeki kararlarda rol oynar.

- Aile üyelerinin bakım ortamında bulunması teşvik edilir ve kolaylaştırılır.
- Hastalar ve ailelerinin bilgiye dayalı kararlar verebilmeleri için bilgiler eksiksiz ve zamanında paylaşılır (8).

Hemşireler, hastaya odaklanmanın hemşireliğin merkezinde olduğu konusunda hemfikir olsalar da, hemşireler meslekler arası ekiplerin üyeleri olarak çalıştıkları için bağlam daha geniş olmalıdır. Bu nedenle, hemşirelikte hasta merkezli bakımın temel unsurlarını anlamak, günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunda esastır. Bu ihtiyacın önemini anlamak için, sağlık hizmetlerini ve HMB'nin sağlanmasını etkileyen bağlamsal faktörlerin anlaşılması gerekir. Hasta merkezli bakım sağlamanın temel amacı, mükemmellik sunmak ve hasta bakımının kalitesini iyileştirmektir (9). Bununla birlikte, literatürde hangi yapıların HMB oluşturduğuna ve bu bakım şeklinin sürdürülmesinin, hasta sonuçlarını nasıl etkilediğine dair netlik yoktur (10).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite iyileştirmeye ve hasta güvenliğine sürekli vurgu yapılmıştır. Hasta merkezlik, yüksek kaliteli bakım ve hasta güvenliğinin temel bileşenidir. Bu anlamda, hasta bakımında önemli konumda yer alan sorumlu hemşirelerin, hasta merkezli bakım yetkinliklerini belirlemek önemlidir. Bu amaçla çalışmamızda, sorumlu hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmaya, örneklem seçim yöntemine gidilmeden Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan tüm sorumlu hemşirelerin dahil edilmesi planlandı. Her iki kurumda görev yapan toplam 93 sorumlu hemşire araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; hemşirelik mezunu olan ve araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sorumlu olmaktadır. Bu durumda çalışmaya 73 sorumlu hemşire katılımıyla tamamlandı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma 2022 yılı Haziran- Aralık tarihleri arasında gerçekleştirildi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Etik kurulundan çalışma için yasal izin alındı (E-60263016-050.06.04-213580). Çalışma ile ilgili, başhemşirelik izni ile, hemşirelere elektronik belge yönetim sistemi yoluyla bilgilendirme maili gönderildi, veriler online toplandı.

### Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Form: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda, araştırmacı tarafından hazırlanan 10 sorudan oluşan form sorumlu hemşirelere uygulandı (11,12).

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBY): Hwang (2015) tarafından geliştirilen ve

Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ölçeği; hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek, hasta konforu sağlamak, hastaların haklarını savunmak boyutları olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (13, 14). Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak boyutunda altı ifade, Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek boyutunda beş ifade, Hasta konforu sağlamak ve Hastaları haklarını savunmak boyutlarında ise 3 ifade olmak üzere toplam 17 ifade yer almaktadır. Araştırmaya katılanların ölçek ifadelerine hangi oranda katıldıklarını belirlemek için beşli likert tipi ölçek üzerinde, 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değişen bir sıklık aralığında işaretleme yapmaları istenmiştir. Hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeğini oluşturan dört alt boyutun güvenilirlik analizi, Cronbach alfa ( $\alpha$ ) değeri hesaplanarak yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak için 0.892, Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek için 0.837, Hasta konforu sağlamak için 0.919 ve Hastaların haklarını savunmak için 0.969 olarak elde edilmiştir. Bu değerler her alt boyuta ait ifadelerin iç tutarlılık güvenilirliğini göstermektedir. Ölçeğin tamamı dikkate alındığında toplam Cronbach Alfa katsayısının 0.850 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızın Cronbach Alfa katsayısı 0.870 olarak bulunurken, çalışma sonucuna göre ölçekten alınan toplam puan arttıkça, hasta merkezli bakım yetkinliğinin arttığını görülmektedir.

#### Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS 25.0v kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin incelenmesinde sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama  $\pm$  standart sapma vb. kullanılmıştır. Veriler parametrik şartları sağlıyorsa bağımsız iki grup için independent sample t test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edilmiş ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

#### Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan sorumlu hemşirelerin sosyo demografik dağılımları, ölçek puan ortalamaları ve bazı demografik özelliklerle ölçek puanlarının karşılaştırmalı tabloları verilecektir.

Çalışmaya katılan sorumlu hemşirelerin %47.9'u (n=35) 35-44 yaş arasıdayken, büyük çoğunluğu kadın hemşirelerdir (n= 58, %79.5). Katılımcıların çoğunluğunun evli (n=56, %76.7) ve lisans mezunu oldukları (n=47, %64.4) belirlenirken, mesleği isteyerek seçen hemşire sayısının da çoğunlukta olduğu (n=46, %63.0) görülmüştür (Tablo 1). Yine meslekte çalışma yılının sorumlu hemşirelerde

fazla olduğu ve sorumluluğun kendilerine görevlendirme ile verildiğini (n=44, %60.3) ifade eden hemşirelerin, konu ile ilgili hizmet içi eğitim alanlarının oranı da yüksektir (n=50, %68.5) (Tablo 1).

Tablo 2'de çalışmada kullanılan ölçeğin toplam puanı ve ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları  $\pm$  standart sapmaları ile minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Buna göre, toplam ölçek puanı  $72.35 \pm 7.03$  bulunurken, hastaların bakış açılarına saygı alt boyut puan ortalaması  $25.46 \pm 2.80$ , hastanın bakıma katılımına teşvik puan ortalaması  $20.90 \pm 2.51$ , hastanın konforunu sağlama  $13.12 \pm 1.41$  ve hastaların haklarını savunma puan ortalaması  $12.86 \pm 1.78$  olarak bulunmuştur.

Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre ölçek boyutlarının karşılaştırması, Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre, cinsiyet ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Erkek sorumlu hemşirelerde, hasta bakış açısına saygı, hasta konforunu sağlama, hasta haklarını savunma ve toplam ölçek puanları kadın hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bunun yanı sıra evlilerde hasta merkezli bakım yetkinliği daha yüksek bulunurken, devlet hastanesinde çalışan sorumlu hemşirelerin, üniversite hastanesinde çalışanlara oranla hasta konforunu sağlamaya daha özen gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05). Öğrenim durumu ile hasta merkezli bakım arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, öğrenim düzeyi yüksek olan sorumlu hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim alan sorumlu hemşirelerin, hastanın bakım katılımına teşvik edilmesi ve hasta haklarını savunma alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve bakıma katılma teşvik etme ve hasta haklarını savunma alt boyut puanlarının, hizmet içi eğitim alan sorumlularda daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05).

#### Tartışma

Bu bölümde çalışmaya katılan sorumlu hemşirelerin sosyo demografik dağılımları, ölçek puan ortalamaları ve bazı demografik özelliklerle ölçek puanlarının karşılaştırmalı tabloları verilecektir.

Çalışmaya katılan sorumlu hemşirelerin %47.9'u (n=35) 35-44 yaş arasıdayken, büyük çoğunluğu kadın hemşirelerdir (n= 58, %79.5). Katılımcıların çoğunluğunun evli (n=56, %76.7) ve lisans mezunu oldukları (n=47, %64.4) belirlenirken, mesleği isteyerek seçen hemşire sayısının da çoğunlukta olduğu (n=46, %63.0) görülmüştür (Tablo 1). Yine meslekte çalışma yılının sorumlu hemşirelerde fazla olduğu ve sorumluluğun kendilerine görevlendirme ile verildiğini (n=44, %60.3) ifade eden hemşirelerin, konu ile ilgili hizmet içi eğitim alanlarının oranı da yüksektir (n=50, %68.5) (Tablo 1).

**Tablo 1.**Katılımcıların Sosyo demografik Özelliklerinin Frekans Dağılımları

	Sosyo-Demografik Özellik	N (Sayı)	Yüzde %
Yaş	25-34	15	20.5
	35-44	35	47.9
	45 Ve Üzeri	23	31.6
Cinsiyet	Kadın	58	79.5
	Erkek	15	20.5
Medeni Durum	Evli	56	76.7
	Bekar	17	23.3
Öğrenim Durumu	Lisans	47	64.4
	Lisansüstü	26	35.6
Mesleği İsteyerek Mi Seçtiniz	Evet	46	63.0
	Hayır	27	37.0
Meslekte Çalışma Yılı	5-10 yıl	7	9.6
	11-15 yıl	22	30.1
	16 yıl ve üzeri	44	60.3
Sorumlu Hemşirelikte Çalışma Nedeni	Kendi İsteği	15	20.5
	Atama	14	19.2
	Görevlendirme	44	60.3
Hasta Merkezli Bakım ile İlgili Eğitim Aldınız mı	Evet	50	68.5
	Hayır	23	31.5
Sorumlu Hemşirelikte Çalışma Yılı	0-4 Yıl	25	34.2
	5- 10 Yıl	24	32.9
	11-15 Yıl	13	17.8
	16 Yıl ve Üzeri	11	15.1
Çalışılan Klinik	Dahili Klinikler	15	20.5
	Cerrahi Klinikler	21	28.8
	Yoğun bakım-Ameliyathane	24	32.9
	Kalite-Eğitim-Nutrisyon	13	17.8

Tablo 2’de çalışmada kullanılan ölçeğin toplam puanı ve ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları  $\pm$  standart sapmaları ile minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Buna göre, toplam ölçek puanı  $72.35 \pm 7.03$  bulunurken, hastaların bakış açılarında saygı alt boyut puan ortalaması  $25.46 \pm 2.80$ , hastanın bakıma katılımına teşvik puan ortalaması  $20.90 \pm 2.51$ , hastanın konforunu sağlama  $13.12 \pm 1.41$  ve hastaların haklarını savunma puan ortalaması  $12.86 \pm 1.78$  olarak bulunmuştur.

Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre ölçek boyutlarının karşılaştırması, Tablo 3’te verilmiştir. Buna göre, cinsiyet ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Erkek sorumlu hemşirelerde, hasta bakış açısına saygı, hasta konforunu sağlama, hasta haklarını savunma ve toplam ölçek puanları kadın hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 2.** Ölçeğin toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları

ÖLÇEK	MİN	MAX	X ± SD
Bakış Açısına Saygı	17.00	30.00	25.46± 2.80
Hasta Katılımına Teşvik	15.00	25.00	20.90± 2.51
Hasta Konforunu Sağlama	10.00	15.00	13.12 ±1.41
Hasta Haklarını Savunma	8.00	15.00	12.86 ± 1.78
<b>Toplam Ölçek</b>	52.00	85.00	72.35 ± 7.03

**Tablo 3.** Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre ölçek boyutlarının karşılaştırması

Özellik		Bakış Açısına Saygı	Hasta Katılımına Teşvik	Hasta Konforunu Sağlama	Hasta Haklarını Savunma	Toplam Ölçek Puanı
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	25.43 ± 2.46	20.92 ± 2.29	13.00 ± 1.27	12.85 ± 1.54	72.21 ± 5.91
	Erkek	25.60 ± 4.40	20.80 ± 3.67	13.80 ± 1.98	12.90 ± 2.88	73.10 ± 11.89
	(T Test) P	0.002*	0.02*	0.01*	0.04*	0.001*
<b>Medeni Durum</b>	Evli	25.54 ± 2.88	20.90 ± 2.63	13.18 ± 1.44	12.96 ± 1.80	72.60 ± 7.33
	Bekar	25.00 ± 2.35	20.90 ± 1.85	12.80 ± 1.31	12.30 ± 1.63	71.00 ± 5.22
	(T Test) P	0.26	0.17	0.16	0.58	0.05*
<b>Çalışılan Kurum</b>	Üniversite Hastanesi	25.71 ± 3.03	21.12 ± 2.63	13.09 ± 1.59	12.71 ± 1.92	72.65 ± 8.09
	Devlet Hastanesi	25.21 ± 2.57	20.69 ± 2.41	13.15 ± 1.25	13.00 ± 1.65	72.06 ± 5.94
	(T Test) P	0.53	0.50	0.03*	0.24	0.12
<b>Yaş Grubu</b>	25-34 Yaş	26.88 ± 2.20	21.77 ± 2.10	13.00 ± 1.50	12.77 ± 1.85	74.44 ± 6.24
	35-44 Yaş	24.84 ± 2.79	20.81 ± 2.61	13.09 ± 1.42	12.69 ± 2.02	71.45 ± 7.36
	45 Ve Üzeri	25.78 ± 2.85	20.69 ± 2.54	13.21 ± 1.44	13.13 ± 1.39	72.82 ± 6.91
	(ANOVA) F	0.12	0.53	0.91	0.67	0.49

**Tablo 3.(devamı)** Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre ölçek boyutlarının karşılaştırması

<b>Öğrenim Durumu</b>	Lisans	25.31 ± 3.00	20.70 ± 2.33	13.31 ± 1.75	13.06 ± 1.73	72.46 ± 7.05
	Lisansüstü	25.69 ± 2.83	21.53 ± 2.53	13.50 ± 1.67	13.15 ± 2.50	74.50 ± 7.63
	(T Test) P	0.00*	0.70	0.01*	0.07	0.23
<b>Hizmet içi Eğitim Aldınız mı?</b>	Evet	25.64 ± 2.74	20.82 ± 2.48	13.38 ± 1.60	13.12 ± 2.01	72.86 ± 6.97
	Hayır	25.04 ± 3.32	21.39 ± 2.29	13.39 ± 1.99	13.04 ± 2.09	73.91 ± 8.02
	(T Test) P	0.15	0.04*	0.70	0.01*	0.07
<b>Klinik</b>	Dahili Klinik	25.15 ± 3.41	21.53 ± 2.75	13.30 ± 1.75	13.23 ± 1.87	73.23 ± 8.87
	CerrahiKlinik	24.70 ± 2.54	20.58 ± 2.31	12.76 ± 1.20	12.76 ± 1.88	70.82 ± 6.78
	Yoğunbakım-Aml.	26.00 ± 2.67	20.77 ± 2.54	13.36 ± 1.49	12.95 ± 1.52	73.09 ± 6.19
	Kalite-Eğitim-Nutrisyon	25.84 ± 2.73	20.92 ± 2.66	13.00 ± 1.22	12.46 ± 2.06	72.23 ± 7.20
	(ANOVA) F	0.81	0.37	0.66	0.42	0.40
<b>Mesleki Çalışma Süresi</b>	0-4 Yıl	25.26 ± 3.38	21.08 ± 2.67	12.95 ± 1.58	12.43 ± 2.14	71.73 ± 8.25
	5-10 Yıl	25.00 ± 2.20	20.85 ± 1.92	13.10 ± 1.29	13.30 ± 1.30	72.25 ± 5.48
	11-15 Yıl	26.09 ± 2.58	20.54 ± 3.26	13.54 ± 1.50	13.18 ± 1.40	73.36 ± 7.65
	16 Yıl ve Üzeri	26.09 ± 2.77	21.00 ± 2.60	13.09 ± 1.30	12.63 ± 2.01	72.81 ± 6.99
	(ANOVA) F	0.63	0.94	0.73	0.39	0.93

Bunun yanı sıra evlilerde hasta merkezli bakım yetkinliği daha yüksek bulunurken, devlet hastanesinde çalışan sorumlu hemşirelerin, üniversite hastanesinde çalışanlara oranla hasta konforunu sağlamaya daha özen gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Öğrenim durumu ile hasta merkezli bakım arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, öğrenim düzeyi yüksek olan sorumlu hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim alan sorumlu hemşirelerin, hastanın bakım katılımına teşvik edilmesi ve hasta haklarını savunma alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve bakıma katılıma teşvik

etme ve hasta haklarını savunma alt boyut puanlarının, hizmet içi eğitim alan sorumlularda daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

### Sonuç

Hemşireler, öğrenim durumu arttıkça ve hizmet içi eğitimlerle desteklendiğinde, hasta merkezli bakım yetkinlikleri artmaktadır. Sorumlu hemşirelerin, hasta merkezli bakım yetkinliklerinin değerlendirilmesi, bakım kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu anlamda, öğrenim durumuna göre değerlendirilen sorumlu hemşirelerin, öğrenim düzeylerinin yüksek olması hasta merkezli bakım için daha yetkili olduklarını göstermektedir. Sonuçta, sorumlu

oldukları klinikte beraber çalıştıkları diğer hemşireleri de etkileyecek olan bu süreçte, sorumlu hemşirelerin hasta merkezliliğini artırmak için hizmet içi eğitimler tekrarlanabilir. Daha geniş örneklerde, daha farklı kurumların karşılaştırıldığı araştırmalar planlanabilir.

### Kaynaklar

1. Moira S. Towards a global definition of patient-centred care. *BMJ* 2001; 322:444. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.444>
2. Goldfarb M, Gulati M. A cardiology Fellow's guide to patient-centered care. *Journal of the American College of Cardiology* 2017; 69(23):2871–2874. Doi: 10.1016/J.Jacc.2017.05.001
3. Bokhour BG, Fix GM, Mueller NM, Barker AM, Lavela SL, Hill JN, Solomon JL, Lukas CV. How can health care organization implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Serv Res* 2018; 18(1):168. doi:10.1186/s12913-018-2949-5
4. Reynolds A. Patient-centered Care. *Radiologic Technology* 2009; (81), 2: 133-147.
5. Hwang J, Kim WS, Chin JH. Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, team work, and safety climate. *Asian Nursing Research* 2019; 13(2):130-136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
6. Richards T, Coulter A, Wicks P. Time To Deliver Patient Centred Care. *The BMJ* 2015; 350, 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.h530>.
7. Epstein RM, Fiscella K, Lesser CS, Stange KC. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Aff (Millwood)*. 2010; 29(8):1489–1495. Abstract/FREE Full Text Google Scholar
8. Epstein RM. "The Science of Patient-Centered Care." *Journal of Family Practice* 49, no. 9, 2000: 805. Gale Academic OneFile (accessed December 14, 2022). <https://link.gale.com/apps/doc/A66664680/AONE?u=anon~5af73cdc&sid=googleScholar&xid=bb42c174>.
9. Sidani S. Effects of patient-centered care on patient outcomes: An evaluation. *Research and Theory for Nursing Practice* 2008; 22, 24–37.
10. Epstein RM, Street RL Jr.. Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. Bethesda, MD: National Cancer Institute, NIH; 2007. Google Scholar
11. Şahin G. & İğde, Artıran, F.A. Hasta Merkezli Bakım-Ortak Karar Alma Süreci ve Kalite. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2014; 5(3), 38-43.
12. Ogden K, Barr J. & Greenfield, D. Determining Requirements For Patientcentred Care: A Participatory Concept Mapping Study. *BMC Health Services Research* 2017; 17(780), 1-11.
13. Hwang HJ. Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice* 2015; 21(1):43-51. <https://doi.org/10.1111/ijn.12220>
14. Arslanoğlu A, Kırılmaz H. Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2019; 6(2), 158-166. <http://dergipark.gov.tr/sagakadeg>
15. Bakır N, Demir C. Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ve Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Dergisi* 2020; (5)3: 109-117
16. LuAnn W, Cha-Chi F, Win M, Donna E. Assessing patient-centered care: one approach to health disparities education. *Journal of General Internal Medicine* 2010; 25(2):86-90. <https://dx.doi.org/10.1007%2F11606-010-1273-5>
17. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse competence scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 2016; 73(5):1035-1050. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>
18. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med* 2011; 11(2):59-67.
19. Miller D, Gray SC, Kuluski K, Cott C. Patient-centered care and patient-reported measures: Let's look before we leap. *Patient* 2015; 8(4):293-299. <https://doi.org/10.1007/s40271-014-0095-7>
20. Sundqvist AS, Nilsson U, Holmefur M, Anderzén-Carlsson A. "Promoting Person-Centred Care in the Perioperative Setting through Patient Advocacy: An Observational Study". *Journal of Clinical Nursing*. 27/11-12 (2018): 2403-2415.