

Araştırma / Research Article



Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması

Adaptation of patient-centered care (PCC) competency scale into Turkish

Ali Arslanoğlu¹, Harun Kırılmaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
²Sakarya Üniversitesi, Sakarya

Anahtar Kelimeler:
Hasta merkezli bakım, Ölçek geliştirme, Geçerlilik güvenilirlik, Türkçe uyarlama

Key Words:
Patient - centered care, Scale development, Validity reliability, Turkish adaptation

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Ali Arslanoğlu,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
aliarslanoglu18@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
23.06.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:
28.06.2019

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.06.2019

ÖZET

Giriş ve amaç: Bu araştırma ile Jee-In Hwang (2015) tarafından geliştirilen Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin (PCC-HMBY) Türkçe'ye uyarlanarak, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Bu amaç doğrultusunda, ölçek ifadeleri bir kamu üniversitesinde görevli İngilizce dili alanında uzman bir öğretim üyesi tarafından öncelikle Türkçeye çevrilmiş, sonra ifadelerin başka bir öğretim üyesi tarafından İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. İngilizceye geri çeviri sonucu elde edilen ölçek ifadeleri ile İngilizce olan orijinal ölçeğin arasındaki tutarlılıkları incelenmiş, her iki form arasında anlam kaybı olmadığı görüldükten sonra mesleki tecrübeye ve akademik özgeçmişe sahip, alanında uzman hasta bakım ve tedavi hizmetlerinde çalışan 50 kişilik bir hemşire grubuna pilot çalışma uygulanmıştır. Elde edilen geri bildirimler sonucu ve alan uzmanlarının onayı sonrasında ölçeğe son hali verilerek oluşturulan ölçek formu ile İstanbul ilinde mevcut bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 350 hemşireden veri toplanmıştır. **Bulgular ve sonuç:** Ölçeğin geçerlilik ve geçerliliğinin test edilmesi için Cronbach Alpha ve Faktör Analizleri sonucunda ölçeğin uyum indekslerinin yeterli düzeyde olduğu görülerek orijinal versiyondaki dört faktörlü yapının doğruluğu test edilmiştir. Ayrıca alt boyutlar ve ölçeğin tamamı için hesaplanan iç tutarlık analizinin yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, HMBY'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin uygun olduğunu göstermektedir.

ABSTRACT

Introduction and Purpose: The aim of this study was to adapt the Turkish version of the Patient-Centered Care Competence Scale (PCC-HMBY) developed by Jee-In Hwang (2015) and to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the scale. **Materials and methods:** For this purpose, scale expressions were first translated into Turkish by a faculty member specialized in the field of English language at a public university and then translated into English by another faculty member. The consistency between the scale expressions from translation to English and the original English language scale was examined and no significant loss of meaning was found between the two forms. With this scale, a pilot study was conducted on 50 groups of specialist nurses with professional experience and academic background in patient care and treatment services. As a result of the feedback obtained and the approval of the field experts, the form was finalized and the data was collected from 350 nurses working in an existing training and research hospital in İstanbul. **Findings and result:** Cronbach Alpha and Factor Analyses were conducted to test the reliability and validity of the scale. The accuracy of the four-factor structure in the original version was tested. The internal consistency analysis was found to be sufficient for the sub-dimensions and the whole scale. These findings indicate that the psychometric properties of the Turkish version of HMBY are appropriate.

GİRİŞ

Günümüzde hekim merkezli yaklaşımdan hasta merkezli yaklaşıma geçilmektedir (1). Bu doğrultuda özellikle merkezinde insan olan sağlık sektöründe tanı, tedavi ve bakıma ihtiyaç duyan hastaların klinik işlemler ve bakım sürecine dâhil edilmesi önemli hale gelmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşları için hasta merkezlilik inovatif bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite iyileştirmeye ve hasta güvenliğine sürekli vurgu yapılmıştır. Hasta merkezlilik, yüksek kaliteli bakım ve hasta

güvenliğinin temel bileşenidir. Hatta hasta merkezlilik kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edilmektedir (2-4). Bu konuda ABD Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından, sağlık çalışanlarında ekip çalışmasının, kanıt temelli uygulamanın, kalite geliştirme ve bilişim yetkinliklerinin öneminin vurgulanmasının yanı sıra hasta merkezli bakımın olması gerektiğinin önemi de vurgulanmıştır. Bu nedenle hasta merkezli bakım, kaliteli sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliği olarak kabul edilmektedir (4).

Sağlık hizmeti sunumunda hasta merkezlilik; hasta değerlerinin ve tercihlerinin hem kurumsal hem

de profesyonel düzeydeki bakımın sağlanmasında merkezde olması gerektiğini vurgulamaktadır. Hasta merkezli bakımın sunulmasında “hasta merkezlik” olması gerekli en önemli özellik olarak düşünülmektedir (5, 6).

Hasta merkezli bakım (PCC) “hasta tercihlerini, değerlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak şefkatli ve eşgüdümlü bir bakım sağlamada kontrol ve tam eşin kaynağı olarak hasta veya görevlisini tanıır” (7). PCC, hastanın bakış açısına, değerlerine, sağlık anlamına ve hasta tercihlerine saygı göstermeye odaklanan yeni bir uygulama ve bakım aracıdır (8).

Hasta merkezli bakım (PCC), sağlık personelinin; hastayı güçlendirmesini, hastayla gücünü paylaşmasını ve hastaları zihin ile beden arasında etkileşimli bir ilişki içinde “insan” olarak görmesini gerektirir. PCC ayrıca, sağlık personelinin hastaların kaygılarına hitap eden sağlık hizmeti sunmayı taahhüt etmesi gerektiğini vurgulamaktadır (9, 10). Hasta merkezli bakım, hastayla ilgili sağlık sorunlarına yapılacak müdahaleler veya bunların yönetimi ile ilgili alınacak kararların ortak alınmasını teşvik ederken hastaya bireysel tercihleri olan bir bütün olarak odaklanmayı tavsiye eder (11, 12).

Hasta merkezli bakımın öğretilmesi, uygulanması (13, 14) ve daha iyi nasıl yapılacağı konusunda çalışmalar devam etmektedir (6). Benzer şekilde ABD Tıp Enstitüsü’nün 2001’de “Across the Chasm” raporunda, tümüyle sistem değişikliğinden bahsedilmekte ve sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaya ihtiyaç duyulmasının gerekliliği en önemli husus olarak ortaya çıkmaktadır (15).

Yüksek kaliteli bakım sağlamak için, hasta merkezli bakımın kavramsallaştırılmasına dayanan önceki çalışmalar incelendiğinde, çeşitli sağlık bakım ortamlarında hasta merkezli bakımı ölçmek için araçlar geliştirilmiş ve önerilmiştir. Bu çalışmalarda hasta merkezli bakım, hastalarla konsültasyon veya görüşme sürecine odaklanan (16, 17) dış gözlem yöntemleri kullanılarak ölçülmüştür (18, 19). Bu araçların büyük bir kısmı hastane bakım ortamlarında, sağlık bakım ortamlarının psikososyal durumunu veya hasta bakım deneyimlerini ölçmek üzere tasarlanmıştır (17, 20, 21). Ayrıca, hemşirelerin hasta merkezli bakım algısını ölçmek için de çeşitli araçlar geliştirilmiş ve önerilmiştir (16, 22). Ancak bu araçlar, kanser tedavi merkezi, zihinsel engelliler bakımı, romotoid artrit gibi tedaviye özgü, bakım evi veya uzun süreli yaşlı bakımı gibi belirli bakım ortamlarında kullanılmak üzere tasarlanmıştır (4, 16, 22, 23, 24, 25).

Genel anlamda hastane hemşireleri arasında hasta merkezli bakım (PCC) yeterliliklerinin güvenilir ve

ekonomik bir şekilde ölçmek için yapılan bir araştırma ile hemşirelik öğrencilerinin PCC yeterliliği altı ifade kullanılarak ölçülmüştür (26). Literatür incelendiğinde hastane ortamlarında hemşirelerin PCC yetkinliğini ele alan ve hastane ortamlarında kullanılmak üzere genel olarak hastane ortamlarında kullanılmak üzere özellikle hemşirelerin PCC yetkinliğinin değerlendirilmesi, hemşireler arasında hasta merkezli klinik uygulamaların geliştirilmesini amaçlayan bir çalışma Hwang (2015) tarafından yapılmıştır. Hwang (2015) tarafından geliştirilmiş ve 17 ifadeden oluşan Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği Güney Kore’de üniversitelere bağlı 2 eğitim hastanesinde görevli toplam 594 hemşire üzerinde uygulanmıştır (4).

Klinik uygulamalarda hasta merkezli bakım hizmetine geçişi kolaylaştırmak için hemşirelerin hasta merkezli bakım konusundaki yeterliliğinin ne seviyede olduğunu anlamak önemlidir. Hwang (2015) tarafından, hastane hemşireleri için hasta merkezli bakım (PCC) yetkinliği ölçeğinin psikometrik sağlamlığını geliştirmeyi ve test etmeyi amaçlayan bu çalışmada geliştirilen ölçek sayesinde hemşirelerde genel olarak hasta merkezli bakım yetkinliğine yönelik veriler elde edilmiştir. Bu veriler doğrultusunda organizasyon içinde hasta merkezlik algısının güçlendirilebileceği, hasta merkezli bakım ile ilgili faktörlerin belirlenmesine yardımcı olabileceği ve hasta merkezli bakımın (PCC) iyileştirmesine yönelik olarak eğitimin öğretimin içeriğine katkı sağlayacağı bulunmuştur (4).

Hasta merkezli bakımın bileşenleri, hastaların değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını bilmek ve bunlara saygı göstermek, bakım kararlarında hizmet sunular ve hastalar arasındaki ortaklığı teşvik etmek, hastaların fiziksel ve duygusal rahatlığını sağlamak ve hastalar için savunuculuk olarak adlandırılabilir (27, 16, 4). Bu çalışma ile Türkçe’ye uyarlaması yapılan bu ölçek de Hwang’ın (2015) yaklaşımı temel alınmıştır. Hwang (2015) tarafından geliştirilen ve 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.

Hasta Bakış Açılarına (Perspektifine) Saygı Duymak

Hasta merkezli bakımda hasta değerlerine, tercihlerine ve bakış açılarına saygı, hasta merkezli bakımın uygulanmasında merkezi bir noktadır (28-30). Hastaların yaşamları hakkında nelere değer verdiğinin ve verilen bakımda neler olup bittiğinin hasta tarafından nasıl anlaşıldığının tespit edilmesi önemlidir. Bu durum hemşireye hastanın mevcut

kararlarını ve davranışlarını, genel olarak yaşamda yapılan bu değerler ve tercihlerle karşılaştırabileceği bir standart sağlar (27, 31).

Hasta merkezli bakımda hastaların değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını klinik görüşme, bakım planının uygulanması ve bakım değerlendirmesini ortaya çıkarmak hasta perspektifine saygı duymak önemlidir. Özellikle multimorbiditesi olan hastalar, belirli hastalıkların bir toplamı gibi değil bir insan olarak görülmelidirler. Örneğin, KOAH'lı bir hasta için standart bir bakım planı planlamak ve aynı hastanın diyabeti için başka bir bakım planı planlamak yeterli değildir. Hasta merkezli bakımda sağlık profesyonelleri her bir hastayı bir bütün olarak anlamaları gerekir. Hastaların değerlerini ve tercihlerini gerçekten tanımaya zaman ayırıp, hastanın refahını iyileştirmek için çaba sarf etmek en temel amaç olmalıdır (32).

Sağlık, farklı insanlar için farklı anlamlara gelir ve bireyler tarafından çeşitli önem derecelerine sahiptir. Bu nedenle, herkes için en iyi olan tek bir müdahale yoktur. Bazı uygulamalar belirli durumlarda diğerlerine göre daha uygun olsa da en uygun yaklaşımı belirleyen hastanın bireyselliğidir. Bu nedenle sağlık bakımı karar verme süreci, uygulayıcı ve hasta arasında müzakere edilen bir yaklaşım olarak benimsenmelidir (27).

Hasta bakımı, bakım veren profesyoneller arasında iyi bir şekilde koordine edilmelidir. Sağlık profesyonelleri, hastalarının hikâyelerini tekrar tekrar etmelerine gerek kalmaması konusunda iyi bilgilendirilmelidir (32).

Sağlık hizmeti ve bakım sunumunun hastaların gözüyle değerlendirilmesi, klinik görüşme, bakım planının uygulanmasında ve bakım değerlendirmesinde; hasta değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak bakım sunmak ve hasta bakımında çoklu sağlık profesyonellerin katılımı göz önüne alınarak bunu sağlık hizmeti sunumunda görevli diğer ekip üyeleri ile koordinasyon içinde yapmak önemlidir. Bütün bunlar yapılırken sağlık profesyoneli kendinden farklı değerlere sahip hastalar için bu bakımı sunmada gönüllü olarak destek sunmalıdır.

Bakım Süreçlerinde Hasta Katılımını Teşvik Etmek

Sağlık hizmetlerindeki dönüşüm süreci, hastayı meslekler arası ekibin ayrılmaz bir üyesi olarak tanıyarak şefkatli bir bakım sunmayı amaçlamıştır. Hastalar tüm hizmetlerin merkezinde yer alırken, hemşireler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmetleri gereksinimlerini hastaların gözleri aracılığıyla ele alabilmek için hastaları sağlık hizmetleri ortakları olarak görmeli, gerçek ve işbirlikçi ilişkiler kurmalıdırlar (8).

Hasta merkezli bakımı (PCC) geliştirmek için sağlık profesyonelleri, hastalarını bakımları konusundaki kararlara dâhil etmeli, kendi tedavi ile yaşam hedeflerini belirlemelerinde ve elde etmelerinde onları desteklemelidirler. Bakım sürecine hasta ve yakınlarının katılımı sağlanırken bakımın olası komplikasyonları açıklanmalı ve hastaların karar sürecine dâhil edilmeleri sağlanmalıdır. Örneğin bir durumu iyileştirebilecekken olası yan etkiler sebebiyle başka hususları daha kötü hale getirebilecek bir tedavinin (örneğin, kronik obstrüktif akciğer hastalığı için kortikosteroidler osteoporozu artırabilir); uzun vadeli faydalar sağlayabilen ancak kısa vadeli zararlara neden olabilecek (örneğin, statinler gibi önleyici ajanların sıklıkla oluşan olumsuz yan etkileri vardır) bir tedavinin sebep olacağı olası durumlarının açıklanması ve bu kararlara hastaların katılımı sağlanmalıdır (32).

Kronik hastalıklar ve özellikle multimorbidite durumunda olan hastalıklar (koşulların ciddiyetine bağlı olarak), sadece hastayı değil aynı zamanda ailesini ve arkadaşlarını da etkiler. Bu gibi durumlarda hasta bakımı, bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyelerinin ve bakıcılarının hastanın bakımı ile ilgili kararlara katılımına ve ihtiyaçlarına göre planlanmalı, hasta merkezli bakım (PCC) bu hususlar dikkate alınarak iyileştirilmelidir. Çünkü hasta merkezli bakım (PCC) hastaların optimal bakımı, hastaların bakım sorumluluğunu üstlenen ve bundan etkilenenler ile sağlık profesyonellerini içeren ortak bir çaba ile sağlanır. Aile üyeleri, özellikle eşler, bazı bakımların sorumluluğunu paylaşmada sıklıkla öncü bir rol oynamaktadır (32).

Hasta merkezli bakım yaklaşımı, sağlık koşulları ışığında bir kişinin tercihleri hakkında, eğer isterse aile üyeleri ve diğer bakıcılardan gelen girdilerle ilgili özel bilgiler toplayarak başlar. Hasta tercihleri boyutundaki kapsamlı sağlık ve fonksiyonel değerlendirmeye eklenen bu bilgi, bir kişinin sağlık ve yaşam hedeflerini şekillendirmesine ve ifade etmesine yardımcı olmak için kullanılır. Bu hedefler öncelikle bir kişinin nasıl işlev görmek istediğini ve gelecekteki refahı için ne öngördüğünü belirler (32). Hasta bakımında optimum faydayı sağlamak için hasta merkezli bakım (PCC) hasta ve yakınlarının bakım sürecine dahil edilmesi ve bunun teşvik edilmesi önem arz etmektedir.

Hasta Konforu Sağlamak

Hastalar bir bütün olarak yaşamları üzerindeki hastalıklarının ve bakımlarının etkileri konusunda endişe yaşarlar. Sadece fiziksel sağlık sonuçları değil, aynı zamanda sürekli acı çekmek ve yorgun hissetmek sosyal yaşamlarını kısıtlar. Tedavi ve bakım

sürecinde yapılan müdahaleler ve kurulan ilişkiler, birçok endişeye ve kaygıya neden olabilir. Hastaların fiziksel rahatlığı, fiziksel refah düzeylerine ulaşma yetenekleri etkin bir şekilde desteklenmelidir. Ağrı, etkili bir şekilde yönetilmeli, hastalar iyi uyumlu ve sağlık profesyonelleri, hastaların bakım desteği ile ilgili ihtiyaçlarını ve günlük yaşam ihtiyaçlarını dikkate almalıdırlar. Hastaların günlük yaşamındaki konfor sağlanmalıdır. Fiziksel konfor için alanlar temiz ve rahat olmalı, aynı zamanda da sağlık profesyonelleri tarafından hastaların ziyaretleri sırasında hastaların mahremiyetlerine saygı gösterilmelidir (32).

Bu doğrultuda 2005 yılında National Quality Forum'u (Ulusal Kalite Forumu), HCAHPS (Hospital Consumer Assessment Of Healthcare Providers and Systems- Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemlerinde Hastane Tüketici Değerlendirmesi) tarafından yapılan araştırmayı onaylamıştır. Bu çalışma ile hastaların hastane deneyimlerine ilişkin algıları ölçülerek hasta memnuniyetine etki eden hususlar tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda özellikle hastaların konforuna yönelik olarak tespit edilen hususların, ağrı yönetimi, ilaçlar hakkında iletişim, temizlik ve hastane ortamının sessizliği gibi hususlar olduğu bulunmuştur (8).

Hastaların memnuniyetlerinin de önemli bir göstergesi olan hasta konforunu sağlamak aynı zamanda hasta merkezli bakım (PCC) içinde önemlidir. Hastaların bakımları sırasında sağlık profesyonelleri hastanın duyduğu veya hissettiği ağrı ve ıstırabın varlığı ile kapsamını anlayabilmeli, hastaların fiziksel ve duygusal rahatlık düzeylerini değerlendirebilmelidir. Hastanın ağrı, rahatsızlık veya ıstırabının giderilmesi için hasta ve ailesinin beklentilerini karşılamak için çaba içinde olmalıdır.

Hastaların Haklarını Savunmak

Hasta haklarını savunmak hasta merkezli bakım (PCC) ve sağlık profesyonellerinin bir özelliğidir. Hastaların iyi bilgilendirilmeleri ve bakımlarında aktif rol almaları için her türlü çaba gösterilmelidir. Hasta haklarının savunulması, anlamlı hizmetlerin mevcut olmasını sağlamanın ayrılmaz bir parçasıdır. Aynı zamanda da hasta ve sağlık personeli iletişimini ve verilen hasta bakım hizmetlerini geliştirir (8).

Hastalara, hastalık ve bakım süreçleri ile ilgili bilgi sağlanması hastaların en temel hakkıdır ve hastalar kendi bakımlarından sorumlu olmalıdırlar. Bu sebeple verilecek bakımda hastalar bakımın tüm yönleriyle aydınlatılmalı, bakım kayıtlarına erişebilmeli (örneğin e-sağlık uygulamaları yoluyla) ve hastalıkları hakkında

bilgi içeren broşür vs ile bilgilendirilmelidirler (32). Her ne kadar sağlık profesyonelleri bakım esnasında ortaya çıkabilecek bazı olumsuz etkilerin tedavi ve bakıma göre daha az önemli olduğunu düşünse de, bazı hastalıklar için kullanılan çoklu ilaç ve tedaviler, hastalarda hastalıklarının ve bakım süreçlerinin önemli olduğu izlenimini ortaya çıkarır. Bu nedenle hastalara bu durum eğitim ve algı düzeylerine göre detaylı açıklanmalıdır. Ancak bu şekilde detaylı açıklama yapıldıktan sonra hastaların rızaları alınmalıdır.

Bakım planı oluşturulan bir hastada, süreçte ortaya çıkan her değişiklikte hastanın ihtiyaç duyduğu bakıma göre bakım planı güncellenmelidir. Bu doğrultuda ortaya çıkacak çatışmaların çözümüne ve fikir birliğine katkı sağlayarak ortak karar alma desteklenmelidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Modeli ve Çalışma Grubu

Bu araştırma, ölçek uyarlama ve geçerleme çalışması, ilgili yazın (33, 34) ve Uluslararası Test Komisyonu'nun (International Test Commission-ITC) ilkeleri dikkate alınarak Bayık ve Gürbüz (2016) tarafından geliştirilen beş aşamalı model takip edilerek yapılmıştır (35). Buna göre çalışma; 1) ölçeğin hedef dile çevrilmesi, 2) hedef dile çevrilen ölçeğin hedef dilden orijinal dile geri çevrilmesi, 3) uzman / hakem görüşüne başvurulması, 4) ön test yapılması, 5) ölçeğin güvenilirliğinin ve geçerliliğinin değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır (36). Hasta Merkezli Bakım Ölçeği öncelikle İngiliz dili ve edebiyatı öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Elde edilen Türkçe ölçek, Türkçeye ve İngilizceye hâkim hasta bakım hizmeti tecrübesi olan alanında uzman beş uzman tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucu elde edilen Türkçe ölçek tekrar İngiliz dili ve edebiyatı öğretim üyesi tarafından İngilizceye çevrilmiştir. İngilizceye çevrimi yapılan ölçek özgün hali karşılaştırılmış ve tekrar üç uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri sonrasında ölçeğin nihai hali ortaya çıkmış ve ön test aşamasına geçilmiştir. Ön test sonucunda ölçek ifadelerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçeğin son hali Ek-A'da verilmiştir.

Ölçeğin Güvenilirliğinin ve Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi kamuya ait eğitim araştırma hastanesinde hasta bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerden oluşan örneklem üzerinden yapılmıştır.

Araştırma

Bu çalışmanın örneklemini, İstanbul'da faaliyet gösteren kamuya ait bir eğitim araştırma hastanesinde hasta bakım hizmetlerinde çalışan ve rastlantısal olarak seçilen 325 hemşire katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların 253'ü kadın (%77,8), 72'si erkektir (%22,2) ve yaşları 21 ile 41 arasında değişmektedir. 194'ü evli (%59,7), 131'i bekar (40,3). Katılımcıların öğrenim durumları düzeyine bakıldığında 31'i ön lisans (%9,5), 223'ü lisans (%68,6) ve 71'i lisansüstü (%21,8) düzeydedir. Katılımcıların toplam hizmet süreleri değerlendirildiğinde 152'si 1-10 yıl tecrübeye (%46,8), 95'i 11-20 yıl tecrübeye (%29,2) ve 78'i 21 yıl üzeri tecrübeye sahiptir (%24). Çalışmada kolayda örneklem tekniğinin seçilmiş ve anket tekniği kullanılarak, anketler yüz yüze yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak ve Hwang (2015) tarafından geliştirilen ve bu çalışmanın yazarları tarafından Türkçeye uyarlanan Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMB) Ölçeği kullanılmıştır. HMB ölçeği, "Hasta bakış açlarına (perspektifine) saygı duymak", "Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek", "Hasta konforu sağlamak" ve "Hastaları haklarını savunmak" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Hasta bakış açlarına (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. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 ve AMOS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya ait tanımlayıcı istatistik bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış ve ölçeğin yapısal olarak geçerliliğini sağlamak için ise doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeğini oluşturan dört alt boyutun güvenilirlik analizi, Cronbach alfa (α) değeri hesaplanarak yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa (α) katsayıları Hasta bakış açlarına (perspektifine) saygı duymak için 0.892, Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek için 0.837, Hasta konforu sağlamak için 0.919 ve Hastaları 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 (Tablo 2). Dört alt boyut ve toplam 17 ifadeden oluşan "Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği" ölçeğinin (6 ifade Hasta bakış açlarına (perspektifine) saygı duymak, beş madde Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek, üç madde işin anlamlılığı, üç madde Hasta konforu sağlamak ve üç madde Hastaları haklarını savunmak) birinci düzey faktöriyel yapısı test edilmiştir. Araştırmamız da elde ettiğimiz Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ölçeğimize ait geçerlik için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 3'de görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=2,851$, $NFI=0,924$, $CFI=0,949$, $TLI=0,938$, $IFI=0,949$, $RMSEA=0,076$) Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir. Bu ölçek için herhangi bir madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır. Önerilen dört faktörlü modelin veri ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Mevcut çalışmada yazında yeni bir kavram olan hasta merkezli bakım yetkinliğinin açıklanmasına odaklanılmış ve bu yapının ölçülmesinde kullanılan ölçeğin ulusal yazına kazandırılması için güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. Örnekleme katılımcıların hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeğinin alt boyutlarından almış oldukları puanların ortalamadan ($Ort.=3$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu hasta bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin hasta bakış açlarına (perspektifine) saygı duyduğunu, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik ettiğini, hasta konforu sağladıklarını ve hastaların haklarını savunduklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistik Tablosu

	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
Hasta bakış açlarına (perspektifine) saygı duymak	325	2,83	5,00	4,3323	0,48802
Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek	325	2,20	5,00	4,2375	0,51611
Hasta konforu sağlamak	325	3,00	5,00	4,4523	0,48806
Hastaları haklarını savunmak	325	3,00	5,00	4,4841	0,50325

Tablo 2. Hasta Merkezli Bakım Ölçeği Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları

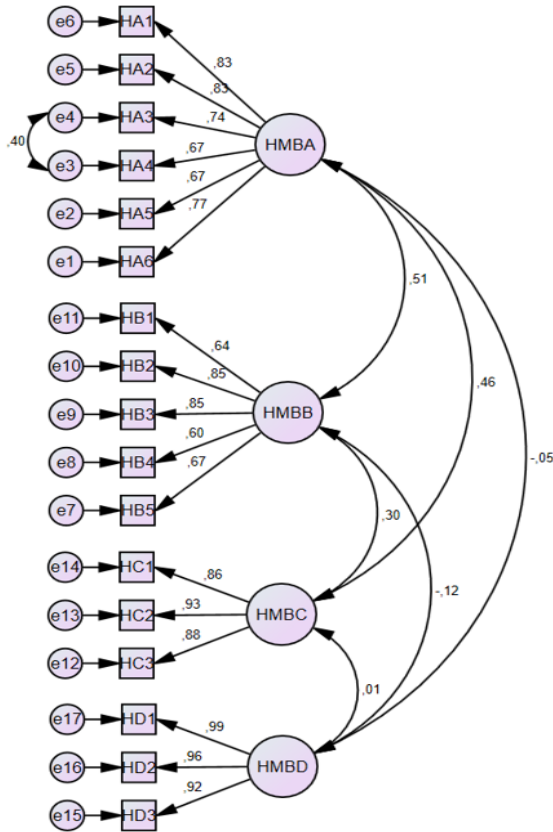
Ölçek Boyutları	Hwang (2015) (α)	Eğitim Araştırma Hastanesi (α)
Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak	0,85	0,850
Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek	0,81	0,892
Hasta konforu sağlamak	0,84	0,837
Hastaları haklarını savunmak	0,80	0,919

(α=Cronbach Alfa)

Tablo 3. HMBY Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			319,331	
Df (p)			112	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	2,851	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,076	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,924	Kabul edilebilir uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,938	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,949	Kabul edilebilir uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,949	Kabul edilebilir uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,890	Kabul edilebilir uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)



SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın Yazına Katkısı

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) ölçeğinin güvenilirliği için iç tutarlılık yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığına ilişkin elde edilen Cronbach Alfa değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülmüştür. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı ise yüksek seviyelerde bulunmuştur. Elde edilen değerler ölçeğin daha önceden yapılan çalışmalardaki değerleriyle paralellik göstermektedir (4). Ölçeğin bu haliyle iç tutarlılığının sağlandığı ifade edilebilir. Analiz sonucunda elde edilen güvenilirlik bulguları ölçeğin güvenilirliğinin iyi seviyelerde olduğunu göstermiştir.

Ölçeğin yapısal geçerliliğini ortaya koymak için DFA yapılmıştır. DFA neticesinde örneklem olan kamuya ait bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hasta bakımında görevli hemşirelerde uyum iyiliği değerlerinin eşik değerlere uygun olduğu ve dört boyutlu yapının doğrulandığı görülmüştür.

Araştırmanın Kısıtları ve Gelecek Çalışmalara Öneriler

Çalışmada hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeğiyle ilişkili olarak elde edilen geçerlilik ve güvenilirlik

bulguları, araştırmanın yapıldığı katılımcılar çerçevesinde sınırlılık taşımaktadır. Örneklemde katılımcıların bir kamu hastanesinde çalışması bir sınırlılık olmaktadır. Bu sebeple bundan sonraki araştırmalarda, ölçeğin özellikle diğer kamu ve özel kurumlarında çalışan hasta bakım hizmetlerinde çalışanlarda kullanılması, geçerlilik ve güvenilirlik konusunda daha güçlü ve genellenebilir bulgulara ulaşılabilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma neticesinde, hasta bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerini ölçmek için güvenilirliği ve geçerliliği sağlanmış bir ölçek Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçeğin kullanılması, özellikle ülkemizde hasta merkezli düşünce tarzının yetkinlik açısından ölçülmesinde kullanılabilir ve kurumların hasta merkezli bakım için verecekleri kararlara destek olabilecek çeşitli bilgilerin elde edilmesi ve yönetilmesini kolaylaştırabilecektir. Diğer yandan son haliyle Ek-A'da sunulan ölçek formunun diğer örgütsel alanlarda yapılacak gelecekteki araştırmalara katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Şahin, G. & İğde, Artıran, F.A. (2014).Hasta Merkezli Bakım-Ortak Karar Alma Süreci ve Kalite. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 5(3), 38-43.
2. Luxford, K., Safran, D.G. & Delbanco, T. (2011). Promoting Patient-Centered Care: A Qualitative Study Of Facilitators And Barriers In Healthcare Organizations With A Reputation For Improving The Patient Experience. International Journal for Quality in Health Care. 23(5), 510-515.
3. Renedo, A. & Marston, C. (2015). Developing Patient-Centred Care: An Ethnographic Study Of Patient Perceptions And Influence On Quality Improvement. BMC Health Services Research. 15(122), 1-11.
4. Hwang, Jee-In. (2015). Development And Testing Of A Patient-Centred Care Competency Scale For Hospital Nurses. International Journal of Nursing Practice. 21(1), 43-51.
5. McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., Karlsson, B., Mccance, T., Mekki, T.E., Porock, D.V., Lieshout, F. ve Wilson, V. (2015). Personcentredness-The 'State'of The Art". International Practice Development Journal. 5(1), 1-15.
6. Ogden, K., Barr, J. & Greenfield, D. (2017). Determining Requirements For Patientcentred Care: A Participatory Concept Mapping Study. BMC Health Services Research. 17(780), 1-11.
7. Quality and Safety Education for Nurses (QSEN). (2012). Evidence-based practice. Retrieved from <http://www.qsen.org>
8. Bankert, E., Lazarek-LaQuay, A. & Joseph, J.M. (2014). Patient-Centered Care. Patricia Kelly, Beth Vottero ve Carolyn Christie-McAuliffe (Ed.) Introduction to Quality and Safety Education for Nurses: Core Competencies içinde (161-190). New York: Springer Publishing Company, Inc.
9. Rathert, C., Williams, E.S., McCaughey, D. & Ishqaidif, G. (2015). Patient Perceptions Of Patient-Centred Care: Empirical Test Of A Theoretical Model. Health Expectations. 18(2) 199-209.
10. Reed, P., Conrad, D.A., Hernandez, S.E., Watt, C. & Marcus-Smith, M. (2012). Innovation In Patient-Centered Care: Lessons From A Qualitative Study Of Innovative Health Care Organizations In Washington State. BMC Family Practice. 13(120), 1-9.
11. Lewin, S.A, Skea, Z.C., Entwistle, V., Zwarenstein M., & Dick J. (2001). Interventions For Providers To Promote A Patient-Centred Approach In Clinical Consultations. Cochrane Library. C.4. DOI:10.1002 / 14651858.CD003267
12. McCormack, B. & Mccane, T.V. (2006). Development Of A Framework For Person-Centred Nursing. Journal of Advanced Nursing. 56(5), 472-479.
13. Frenk, J., Chen L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Srinath, R., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health Professionals For A New Century: Transforming Education To Strengthen Health Systems In An Interdependent World. The Lancet. 376(9756), 1923-1958. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).
14. Richards, T., Coulter, A. Wicks P. (2015). Time To Deliver Patient Centred Care. The BMJ. 350, 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.h530>.
15. Wolfe, A. (2001). Institute of Medicine Report. Crossing The Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2(3), 233-235. <https://doi.org/10.1177/152715440100200312>.
16. Rokstad, A.M., Engedal, K., Edvardsson, D. & Selbaek, G. (2012). Psychometric Evaluation Of The Norwegian Version Of The Person-Centred Care Assessment Tool. International Journal of Nursing Practice. 18, 99-105. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01998.x

17. Edvardsson, D., Koch, S. & Nay, R. (2010). Psychometric Evaluation Of The English Language Person-Centred Climate Questionnaire—Staff Version. *Journal of Nursing Management*. 18(1), 54-60.
18. Stewart, M., Brown, J., Belle, D.A., McWhinney, I., Oates, J., Weston, W. & Jordan, J. (2000). The Impact Of Patient-Centered Care On Outcomes. *The Journal of Family Practice*. 49(9), 796-804.
19. Bertakis, Klea D. & Azari, R. (2011). Patient-Centered Care Is Associated With Decreased Health Care Utilization. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 24(3), 229-239.
20. Colye, J. & Williams, B. (2001). Valuing People As Individuals: Development Of An Instrument Through A Survey Of Personcentredness In Secondary Care. *Journal of Advanced Nursing*. 36(3), 450-459.
21. Edvardsson, D., Koch, S. & Nay, R. (2009). Psychometric Evaluation Of The English Language Person-Centred Climate Questionnaire-Patient Version. *Western Journal of Nursing Research*. 31(4), 235-244.
22. Edvardsson, D. & Innes, A. (2010). Measuring Person-Centered Care: A Critical Comparative Review Of Published Tools. *The Gerontologist*. 50 (6), 834-846.
23. Zucca, A., Sanson-Fisher, R., Waller A. & Carey, M. (2014). Patient-Centred Care: Making Cancer Treatment Centres Accountable. *Support Care Cancer*. 22(7), 1989-1997.
24. Cramm, J.M. & Nieboer, P.A. (2017). Validation of an instrument to assess the delivery of patient-centred care to people with intellectual disabilities as perceived by professionals. *BMC Health Services Research*. 17(472), 1-11.
25. Voshaar, Marieke M.J.H., Nota, I., Vandelaar, M.A.F.J., & Vandenbemt, B.J.F. (2015). Patient-Centred Care In Established Rheumatoid Arthritis. *Best Practice&Research Clinical Rheumatology*. 29(4-5), 643-663.
26. Mckeon, L.M., Norris, T., Cardell, B. & Britt, T. (2009). Developing Patient-Centered Care Competencies Among Prelicensure Nursing Students Using Simulation. *The Journal of Nursing Education*. 48(12), 711-715.
27. McCormack, B. (2003). A Conceptual Framework For Personcentred Practice With Older People. *International Journal of Nursing Practice*. Cilt 9, Sayı 3, s.202-209.
28. Dewing J. (2002). From Ritual To Relationship: A Person-Centred Approach To Consent In Qualitative Research With Older People Who Have A Dementia. *Sage Journals*. 1(2), 157-171.
29. Williams B. & Grant G. (1998). Defining 'people-centredness': Making the implicit explicit. *Health Social Care in the Community*. 6(2), 84-94.
30. McCormack B. (2001). Negotiating Partnerships with Older People: A Person-Centred Approach. London: Routledge, <https://doi.org/10.4324/9781315195346>
31. Meyers, D.T. (1989). *Self, Society and Personal Choice*. New York: Columbia University Press.
32. Cramm, J.M. & Nieboer, A.P. (2018). Validation of an instrument for the assessment of patient-centred care among patients with multimorbidity in the primary care setting: the 36-item patient-centred primary care instrument. *BMC Family Practice*. 19(143), 1-10.
33. Brislin, R.W., Lonner, W.J. & Thorndike, R.M. (1973). *Cross-Cultural Research Methods*. New York: John Wiley-Sons.
34. Aegisdóttir, S., Gerstein, L.H. ve Çınarbaş, D.C. (2008). Methodological issues in cross-cultural counseling research equivalence, bias, and translations. *The Counseling Psychologist*. 36(2), 188-219.
35. Bayık, M.E. & Gürbüz, S. (2016). Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu: Yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*. 3(1), 1-20.
36. Gürbüz, S. (2017). Öznel Kariyer Başarısı: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *İş ve İnsan Dergisi*. 4(2), 87-99. DOI: 10.18394/iid.280529.
37. Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

EK-A

HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ (HMBY) ÖLÇEĞİ									
Lütfen aşağıdaki ifadeleri çalıştığınız kurumda şahsınızı dikkate alarak ve hastane yaşantısı ve çalışanlarla olan yaşantılarınız temelinde inceleyerek cevaplandırdınız. Size uygun olan seçeneği "X" şeklinde işaretleyiniz.									
	1	2	3	4	5				
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum				
Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak									
1	Sağlık hizmetleri sunumunu hastaların gözünden değerlendiririm.				1	2	3	4	5
2	Klinik görüşme, bakım planının uygulanması ve bakım değerlendirmesinde; hasta değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundururum.				1	2	3	4	5
3	Hasta bakımında hasta merkezli bakımın çoklu boyutlarını (hasta ve hasta yakını tercihleri, iletişim, aile ve arkadaşların duygusal desteği vb.) göz önünde bulundururum.				1	2	3	4	5
4	Hasta bakımında hastanın değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını sağlık hizmeti sunumunda görevli diğer ekip üyelerine iletirim.				1	2	3	4	5
5	Hasta merkezli bakımda, hastaların deneyimlerinin çeşitliliğine (geçmiş tecrübelerine) duyarlı ve saygılı olurum.				1	2	3	4	5
6	Kendimden farklı değerlere sahip kişiler için de hasta merkezli bakım desteği veririm.				1	2	3	4	5
Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek									
7	Hastaların sağlık bakım süreçlerine aktif katılımlarının önündeki engelleri tespit ederek ortadan kaldırım.				1	2	3	4	5
8	Hastaların karar verme sürecinde yaşadıkları çatışmaları değerlendirerek çözüm için kaynaklara ulaşmalarını sağlarım.				1	2	3	4	5
9	Bakım sürecinde, hastaları veya ailelerini güçlendirecek (etkin kılacak) stratejileri açıklarım.				1	2	3	4	5
10	Bakım sürecinin aktif ortağı olarak hasta veya hasta yakınlarını sürece dâhil ederim.				1	2	3	4	5
11	Bakım sürecine hastaların aktif katılımını artırmak için hastaların tercihlerine saygı gösteririm.				1	2	3	4	5
Hasta konforu sağlamak									
12	Hastanın hissettiği ağrı/ıstırabın varlığını ve kapsamını değerlendiririm.				1	2	3	4	5
13	Hastaların fiziksel ve duygusal rahatlık düzeylerini değerlendiririm.				1	2	3	4	5
14	Hastanın ağrı, rahatsızlık veya ıstırabının giderilmesi için hasta ile hasta yakını beklentilerini dinlerim ve ilgili kişilere iletirim.				1	2	3	4	5
Hastaları haklarını savunmak									
15	Hasta bakımı için bilgilendirilmiş onam alırım.				1	2	3	4	5
16	Bakım sürecinde ortaya çıkan her değişiklikte hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı sunarım.				1	2	3	4	5
17	Hasta bakımına ilişkin ortaya çıkan çatışmaların çözümüne ve fikir birliği sağlanmasına katılırım.				1	2	3	4	5