

## Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

### Patient-Centered Care Competency Scale: Turkish Validity and Reliability Study

Meltem SAYGILI<sup>1</sup>, Ahmet KAR<sup>1</sup>, Özgür UĞURLUOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Kırıkkale

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

Alınış / Received: 27.03.2020 Kabul / Accepted: 29.09.2020 Online Yayınlanma / Published Online: 31.12.2020

#### Özet

**Amaç:** Bu araştırma ile, 2015 yılında Hwang tarafından geliştirilen “Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği (HMBYÖ)” nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. **Materyal-Metot:** Çalışma, Kırıkkale’de bir kamu hastanesinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 276 hemşire ve ebe ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin elde edilmesinde Türkçe HMBYÖ ve katılımcı bilgi formundan oluşan anketler kullanılmıştır. Analizler SPSS-Amos-21 programı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin dil geçerliliği için Türkçeye çeviri ve tekrar İngilizceye çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach’s Alpha değeri hesaplanmıştır. **Bulgular:** HMBYÖ’nin 17 maddesi faktör analizine dâhil edilmiş, ancak en iyi modelin elde edilebilmesi için toplamda 3 madde (madde 5, 6, 11) analiz dışı bırakılmıştır. Kalan 14 madde orijinal ölçekteki dört faktörlü yapı ile benzer olarak toplam varyansın %69’unu açıklayan dört faktörlü bir yapı sergilemiştir. Doğrulayıcı faktör analizine 14 soru ve 4 boyut dâhil edilerek elde edilen modelin uyum iyilikleri değerlendirilmiş ve kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,915 olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Analizler, HMBYÖ’nin bu Türkçe versiyonunun, sağlık bakım personelinin sunmuş olduğu hizmetlerin hasta merkezli olma özelliğini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri, Hasta Merkezli Bakım, Ölçek, Geçerlilik, Güvenilirlik.

#### Abstract

**Objective:** With this research, it was aimed to conduct the Turkish validity and reliability study of the “Patient-Centered Care Competence Scale (PCCS)” developed by Hwang in 2015. **Material-Method:** The study was carried out with 276 nurses and midwives, which working in a public hospital in Kırıkkale and agreeing to participate this research. Questionnaires consisting of Turkish PCCS and participant information form were used to collect data. The analyses were carried out with the SPSS-Amos-21 program. For the language validity of the scale, from English to Turkish translation and again to English translation method were used. Explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were carried out to determine the construct validity of the scale. Cronbach's Alpha value was calculated to determine the reliability of the scale. **Results:** 17 items of the PCCS were included in the factor analysis, but 3 items (items 5,6,11) were excluded from the analysis in order to obtain the best model. The remaining 14 items exhibited a four-factor structure that explained 69% of the total variance, similar to the four-factor structure of the original scale. Confirmatory factor analysis included 14 questions and 4 dimensions, and the model's goodness of fit was evaluated and found acceptable. Cronbach's Alpha value of the scale was determined to be 0.915. **Conclusion:** The analyses carried out show that, this Turkish version of PCCS can be used as a valid and reliable tool in evaluating the patient-centered feature of the services provided by healthcare personnel.

**Key Words:** Healthcare Services, Patient Centered Care, Scale, Validity, Reliability.

#### Giriş

Son yıllarda, hasta merkezli bakım anlayışı; klinik ve ekonomik sonuçlarla olan ilişkisi nedeniyle (1) politikacılar, araştırmacılar ve klinisyenler için artan bir ilgi ve önem kazanmıştır. Nitekim günümüzün değişen sağlık hizmeti anlayışı ve talebi, hastaneleri hastaların bakım süreçleri ve ihtiyaçları ile ilgili,

geleneksel doktor merkezli bakım anlayışı dışında bir hizmet sunma şekli aramaya zorlamaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar (2) dünya çapındaki hastanelerin bakım modellerini “hasta odaklı bakım” ortak paradigmasını benimseyen bir değişimle “bakım odaklı organizasyonlara” dönüştürmeye başladıklarını ortaya koymaktadır. Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (The Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) (3), hasta merkezli bakımın, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki etkileşimlerin kalitesini iyileştirmek ve hastaları bu süreçte güçlendirmek için bir araç olduğunu vurgulamaktadır.

Hasta merkezli bakım, sağlık bakımını dinamik ve kişiselleştirilmiş bir şekilde sunma yaklaşımıdır. Hasta merkezli bakım; bireyin genel sağlık ve refahıyla ilgili değer, inanç ve tercihlerinin, sağlık hizmeti sunumunda yer alan tüm faaliyetlerin tasarlanması ve uygulanmasında göz önünde bulundurulması ve hizmet sunum ilkeleriyle hastanın değer, inanç ve tercihlerinin entegre edilmesini ifade etmektedir (4). Hasta merkezli bakım anlayışı, hastayı “benzersiz – özgün” olarak görme ve onu “tedavi ve bakım kararlarına dahil etme” çabası çerçevesinde şekillenen ve sağlık hizmeti sunumunda var olan geleneksel paternalist yaklaşımdan, klinisyenler ve hasta arasında oluşturulması gereken bakım ortaklığı yaklaşımına kültürel bir geçişi vurgulamaktadır (5). Hasta merkezli bakım, sağlık profesyonellerinin hasta bakımının planlanması ve sunulmasında birlikte çalışılabilmesi için ortak bir zemin sunmaktadır. Son araştırmalar, hasta merkezli bakımın kendine özgü özelliklerini yansıtan üç bileşeni olduğunu göstermiştir. Bu bileşenler; holistik (bütüncül) bakım, duyarlı bakım ve işbirlikçi bakım olarak isimlendirilmektedir. Bu bileşenlere ek olarak, hastalar ve sağlık uzmanları arasında sağlanan terapötik ittifak, hasta merkezli bakımın uygulanmasını kolaylaştıran spesifik olmayan bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır (6).

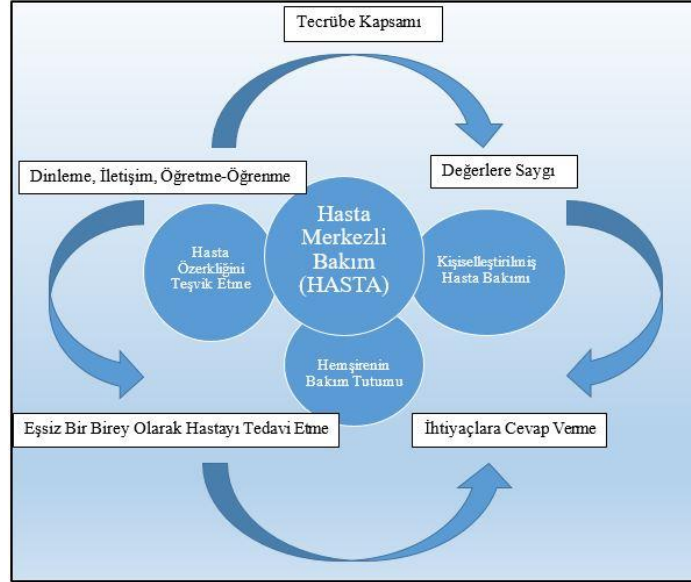
Hasta merkezli bakımın “bütüncül bakım” bileşeni, sağlığın tüm alanlarını (yani biyo-fiziksel, bilişsel, duygusal, davranışsal, sosyal ve ruhsal) kapsayan; sağlığın teşviki ve hastalığın önlenmesi ve yönetimini ele alan kapsamlı bakımı ifade etmektedir. Amaç, hastaların belirli bir sağlık hizmeti almaları sırasında sahip oldukları veya zaman içinde yaşayabilecekleri tüm ihtiyaçlara cevap vermektir. Duyarlı bakım bileşeni; gerçekleştirilen müdahale veya hizmetler ile hastaların ihtiyaçları, değerleri ve tercihleri arasında uyum sağlamak amacıyla bakımın kişiselleştirilmesini ifade etmektedir. Yani; müdahalelerin ve hizmetlerin hastalar tarafından ifade edilen ihtiyaç ve tercihlere göre özelleştirilmesini vurgulamaktadır. İşbirlikçi bakım bileşeni ise, sağlık profesyonellerinin, hastanın sorun veya endişelerini gidermek ve yönetmek için, tedavi seçeneklerini araştırmak ve kararlaştırılanları uygulamak konusunda hastalarla ortak bir anlayış geliştirdikleri ve ortak bir karar verdikleri süreci ele almaktadır. Bileşenlerin hepsinde var olan terapötik ittifak; sağlık uzmanlarının ve hastaların birbirlerine saygı duydukları ve bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine rehberlik edecek karşılıklı bilgi paylaşımında buldukları güven verici ve besleyici bir iletişim ilişkisini yansıtmaktadır (6).

Hasta merkezli bakımın standart bir tanımı olmamasına rağmen, çok yönlü bir yapı olduğu ve hasta merkezli bakımı ölçmek için tasarlanmış, farklı düzeylerde güvenilirlik ve geçerliliğe sahip araçlar geliştirildiği bilinmektedir (7-11). Geliştirilen bu araçların ortak noktaları ise; hasta bakış açısını anlama ve onaylama; hastayı psiko-sosyal bir varlık olarak değerlendirme; hastanın sağlık sorunları ve bunların tedavisiyle ilgili ortak bir karara ulaşma; tüm karar verme süreçlerinde hastanın aktif olarak rol aldığı ve sorumluluğu paylaştığı bir ortaklık oluşturma olarak sıralanabilir (12).

Günümüzde multidisipliner sağlık bakım ekibinin bir üyesi olarak hemşireler, sağlık sisteminde meydana gelen değişikliklerde dönüştürücü rol olarak önemli katkılarda bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda hastayla doğrudan iletişimi olan hemşireler; tutum ve davranışları ile hastanın tüm tedavi süreçleri ve kalite algısı üzerinde etkili olan ve hastanelerin en yüksek üyeye sahip meslek grubunu oluşturan çalışanlardır. Nitekim, Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) (13); yenilikçi ve hasta merkezli bakım modellerinin geliştirilmesi ve benimsenmesi için; “hemşirelerin iş birliği içinde yürütülecek iyileştirme çabalarına öncülük etmeleri ve bu uygulamaların yaygınlaştırılması konusunda desteklenmesi ve onlara fırsatlar sunulması gerektiği” önerisinde bulunmaktadır. Hasta merkezli bakım, hemşirelik uygulamalarının ve eşsiz hemşirelik bilgisinin merkezi konumundadır. Hasta merkezli hemşirelik bakımı, “sağlık hizmeti sağlayıcılarının tüm hasta ihtiyaçlarını ve tercihlerini belirlemek ve karşılamak amacıyla, hastalarla ve aileleriyle ortak hareket

ettiği, hasta etrafında organize edilmiş bakım” şeklinde tanımlanmaktadır (14). Bu nedenle kurumlarını “bakım odaklı organizasyonlar” haline dönüştürmek, hasta merkezli bakımı bir kurum kültürü haline getirmek ve hasta merkezli klinik uygulamaların geliştirilmesini desteklemek isteyen sağlık yöneticileri için; en güzel başlangıç noktasının hastanede sunulan hemşirelik hizmetleri olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik perspektifinden, hasta merkezli bakımın en önemli özellikleri ise; hemşireler tarafından hasta özerkliğinin teşvik edilmesi, hasta bakımının kişiselleştirilmesi ve hemşirelerin hasta bakımına dair tutumları şeklinde sıralanmaktadır. Diğer davranışlar ise bu tanımlayıcı nitelikleri çerçevelemektedir. Bu özelliklerin her biri, birbiri ile sürekli etkileşim içindedir (Şekil 1) (15).



**Şekil 1.** Hasta merkezli hemşirelik bakımı sağlamak için gereken özellikler ve davranışlar

Konu ile ilgili daha önce yürütülen araştırmalarda; hasta merkezli bakıma ait bu tanımlayıcı özelliklerin hemşirelik uygulamalarına yansımaları ile hasta bakım kalitesinin artacağı ifade edilmektedir (16). Hasta merkezli bakımın temel davranışları arasında yer alan iletişim kurma ve dinleme, hastayı benzersiz bir birey olarak tedavi etme, öğretme/öğrenme, değerlere saygı gösterme ve hasta ihtiyaçlarına cevap verme davranışları, hemşirelik uygulamalarının da temelini oluşturmaktadır (15). Özerkliği teşvik etmek ve kişiselleştirilmiş bakım ise; kaliteli hemşirelik bakımının temel boyutlarıdır (17).

Diğer bir önemli nokta ise; bir sağlık hizmeti ortamında sağlık hizmetleri deneyiminden duyulan memnuniyet; bakım beklentileri, sağlanan bakımın kalitesi, fiziksel ortam ve sunulan hizmetler gibi çeşitli unsurlardan etkilenmekte ise de; hastanelerde sunulan hemşirelik bakımının, genel bir sağlık hizmeti deneyiminde hasta memnuniyetinin en güçlü yordayıcısı olduğu gerçeğidir (18). Hasta merkezli bakımda, sunulan hizmetler bireye özgü planlandığı için ve birey kendisi ile ilgili alınan sağlık kararlarına dahil edildiği için hasta memnuniyeti artmaktadır. Nitekim; konu ile ilgili yapılan araştırmalar hasta merkezli bakımın hasta memnuniyetini güçlü bir şekilde etkilediğini (19-22) ve hastanın özerklik duygusunu (21,23), öz yeterliliğini (22, 24) ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini yükselttiğini (23) göstermektedir.

Hasta merkezli bakım, hasta sonuçları üzerindeki olumlu etkilerinin yanı sıra bazı klinik ve ekonomik sonuçlarının olması ile sağlık politikası belirleyicilerinin ve yöneticilerin dikkatini bu konuya kaydırmış ve konunun kaliteli sağlık hizmeti sağlamada kilit bir kavram olarak ele alınması gereği ortaya çıkmıştır. Örneğin; retrospektif, deneysel olmayan karşılaştırma çalışmasında, hasta merkezli bakım alan hastalarda hastanede kalış süresinin azaldığı ortaya koyulmuştur. Aynı araştırmada beş yıllık vaka başına maliyetler incelendiğinde, hasta merkezli bakım sağlanan hastalarda, sağlanmayan hastalara kıyasla 1600 ile 3000 dolar arasında bir maliyet düşüşü sağlandığı belirlenmiştir (25). Ayrıca farklı araştırmalarda, hasta merkezli bakımın laboratuvar ve tanı testleri taleplerini azalttığı, yeniden

yatış oranlarını ve toplam yatış gününü düşürdüğü ve sonuçta hasta merkezli bakımın daha maliyet etkili olduğu gösterilmiştir (26-28). Bu araştırma ile, 2015 yılında Hwang (7), tarafından Güney Kore’de geliştirilen ve 17 ifadeden oluşan “Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği” nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Böylelikle sunulan hizmetin kalitesinde, hastanın sağlık sonuçlarında ve maliyetler üzerinde etkili olduğu ortaya koyulan hasta merkezli bakımın sunulması konusunda, sağlık bakım personelinin yetkinlik düzeylerinin kendi perspektiflerinden değerlendirebileceği Türkçe geçerli ve güvenilir bir araç kazandırılmış olacaktır.

## Materyal-Metot

Öncelikle, araştırmada veri toplama aracı olarak, Hwang (7) tarafından geliştirilmiş olan “Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği” yazardan gerekli izinler alınarak kullanılmıştır. Ölçek “Hastaların Bakış Açısına Saygı Gösterilmesi” (6 ifade), “Bakım Süreçlerine Hasta Katılımının Teşvik Edilmesi” (5 ifade), “Hasta Konforunun Sağlanması” (3 ifade), “Hasta Savunuculuğu” (3 ifade) olmak üzere 4 alt boyut ve 17 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler “Kesinlikle Katılmıyorum”dan (1), “Kesinlikle Katılıyorum”a (5) uzanan 5’li Likert türde bir değerlendirmeye sahiptir. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için, elde edilen veriler üzerinde önce açıklayıcı faktör analizi ve ardından belirlenen faktörlerin faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İlgili analizlere ilişkin sonuçlar bulgular kısmında verilmiştir. Analizler SPSS-Amos-21 programı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach’s Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin hesaplanan Cronbach’s Alpha güvenilirlik değerleri Tablo 1’de görülebilir.

Araştırmanın evrenini Kırıkkale ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görev yapan hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde, hastanede toplam 427 hemşire ve 109 ebe görev yapmaktadır. Araştırma Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği ve tanıtıcı bilgi formundan oluşan anket formları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçilmeye gidilmeyip hemşirelerin tümüne ulaşmak hedeflenmiş ve gönüllülük esası ile araştırmaya katılmayı kabul eden toplamda 276 ebe ve hemşireye (evrenin %51,5’i) ulaşılmıştır. Araştırma “Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun onayıyla (Karar No: 2019.5.17)” ve Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü’nün 09.05.2019 tarih ve 46743357-799 sayılı izniyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan veriler 2019 yılı Haziran ve Temmuz aylarında toplanmıştır.

## Bulgular

Katılımcıların %91,7’si (253 katılımcı) hemşire ve %8,ü (23 katılımcı) ebedir. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %81,2’si kadın, %18,8’i erkek, %73,9’u bekâr, %26,1’i ise evlidir. Katılımcıların %15,6’sı lise, %33,7’si ön lisans, %48,9’u lisans ve %1,8’i lisansüstü seviyelerde eğitime sahiptir. Araştırma katılımcılarının yaş ortalamaları 35,71±8,29 ve ortalama çalışma süreleri ise 14,72±8,03’tür. Araştırmaya katılanların %69,56’sı dâhili tıp birimlerinde, %26,44’ü cerrahi tıp birimlerinde ve %4’ünün ise diğer birimlerde (odyoloji, eczane, hasta hakları vb.) görev yapmakta olduğu belirlenmiştir.

## Dil Geçerliliği

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği’nin dil geçerliliğini belirleyebilmek amacıyla ölçeğin İngilizce orijinali, İngilizceye hâkim üç akademisyen tarafından Türkçeye çevrilmiş ve daha sonra alanında uzman bir başka akademisyen tarafından incelenerek anketteki her bir ifadeyi en iyi açıklayan Türkçe ifade belirlenerek, sonuçta tek bir Türkçe ankete ulaşılmıştır. Türkçe’ye çevrilen ve revize edilen bu anket yeminli bir tercüman tarafından tekrar İngilizce’ye çevrilmiş, ardından İngilizce orijinali ile kıyaslanmış, ifadeler birbirine oldukça yakın bulunarak küçük düzeltmelerin ardından ölçeğin son hali verilmiştir.

## Yapısal Geçerlilik

Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği’nin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde önce açıklayıcı faktör analizi ve ardından belirlenen faktörlerin faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Literatürde açıklayıcı faktör

analizi uygulayabilmek için ölçekte yer alan madde sayısının en az 5 katına ulaşılması gerektiği ifade edilmektedir (29). Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nde madde sayısının 17 olması ve araştırmaya katılan sayısının ise 276 olması bu koşulun yerine getirildiğini göstermektedir.

Araştırmada kullanılan Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla yürütülen açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 1'de görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda faktör analizine uygunluğun ve örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,928 olarak bulunmuştur. Literatürde KMO değerinin 0,60'ın üzerinde olması yeterli bulunduğundan (30) elde edilen bu değer kabul edilebilir olduğu söylenebilir. Korelasyon matrisinin birim matrise eşit olup olmadığına incelenmesinde kullanılan (30) Bartlett Küresellik Testi sonucunda  $\chi^2$  istatistiği 1886,476 olarak tespit edilmiş olup bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin 17 maddesi faktör analizine dâhil edilmiş, en iyi modelin elde edilebilmesi için Temel bileşenler ve Varimax faktör rotasyon yöntemleri kullanılmış ve birden fazla faktöre yüklenen 1 madde (madde 11) ile faktör yükü 0,50'nin altında olan 2 madde (madde 5 ve 6) analiz dışı bırakılmıştır (bkz. Tablo 2). Her bir faktörde faktör yükü 0,50'nin altında olan maddelerin (31) ve birden fazla faktörde, 0,10'dan daha az bir farkla yer alan maddelerin (32) ölçeğe alınmaması tavsiye edilmektedir. Kalan 14 madde Tablo 1'de görüldüğü gibi, orijinal ölçekteki (7) dört faktörlü yapı ile benzer olarak toplam varyansın %69'unu açıklayan dört faktörlü bir yapı sergilemiştir. Maddelere ilişkin faktör yükleri 0,510 ve 0,813 arasında değişmektedir.

**Tablo 1:** Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

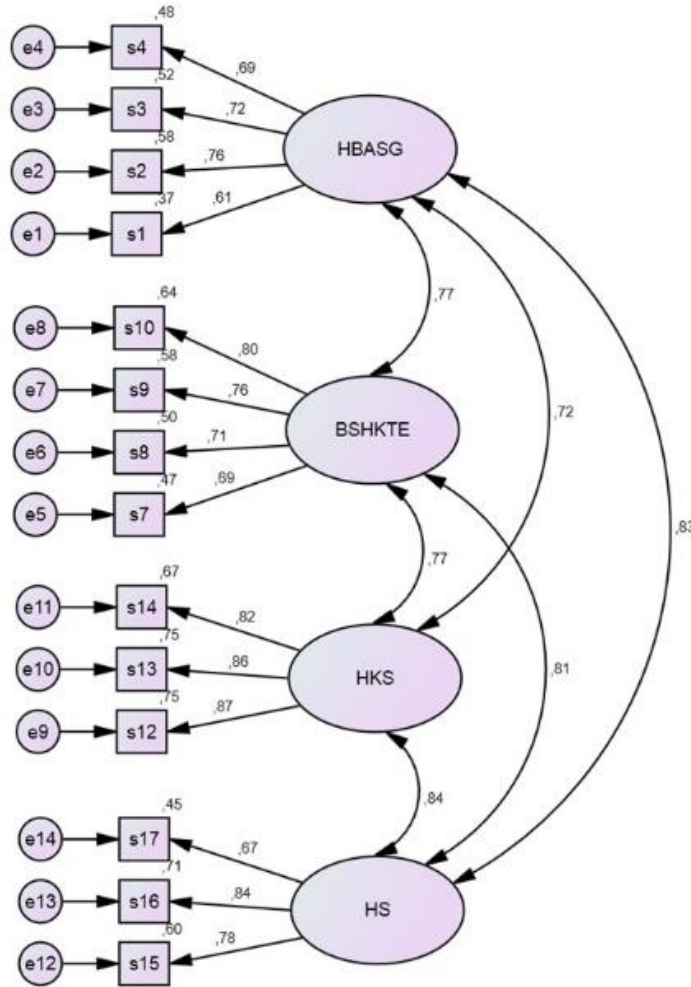
	Faktör Yükleri
<b><i>Faktör 1. Hasta Konforunun Sağlanması (Açıklanan Varyans:20,585)</i></b>	
13. Hastaların fiziksel ve duygusal konfor seviyesini değerlendiririm.	0,813
14. Hasta ve ailesinin ağrı, rahatsızlık ya da acıyı hafifletmek konusundaki beklentilerini ortaya koyarım.	0,795
12. Ağrı ve acı çekmenin varlığını ve derecesini değerlendiririm.	0,766
<b><i>Faktör 2. Hastaların Bakış Açısına Saygı Gösterilmesi (Açıklanan Varyans: 17,512)</i></b>	
1. Sağlık durumlarını hastaların gözüyle görmeye değer veririm.	0,773
2. Klinik görüşme, bakım planının uygulanması ve bakımın değerlendirilmesi kapsamında hasta değerleri, tercihleri ve ihtiyaçlarını ortaya koyarım.	0,741
3. Hasta ve ailesinin tercihleri ile hasta merkezli bakımın çoklu boyutlarının bütünlüğü anlaşılmasını sağlarım.	0,691
4. Hasta değerleri, tercihleri ve ihtiyaçlarını diğer sağlık ekibi üyelerine iletirim.	0,521
<b><i>Faktör 3. Bakım Süreçlerine Hasta Katılımını Teşvik Etme (Açıklanan Varyans: 17,186)</i></b>	
7. Hastaların kendi bakım süreçlerine aktif katılımının önündeki engelleri incelerim.	0,736
10. Hastaları ya da bakım verenlerini sağlık, güvenlik, iyilik hali ve öz bakım yönetimini teşvik eden aktif ortaklıklara dâhil ederim.	0,728
9. Hastaları veya ailelerini bakım sürecinin her alanında güçlendirmek için stratejiler tanımlarım.	0,680
8. Hastaların karar verme konusunda yaşadıkları çatışma seviyesini değerlendirir ve karar vermelerini kolaylaştıracak kaynaklara erişim sağlarım.	0,605
<b><i>Faktör 4. Hasta Savunuculuğu (Açıklanan Varyans: 13,710)</i></b>	
17. Hasta bakımı bağlamında fikir birliği oluşturur ya da uyuşmazlıkların çözümüne katılırım.	0,752
16. Bakımın her aşamasında sunulan ve ihtiyaç duyulan hizmeti anlatırım.	0,638
15. Bakım için aydınlatılmış hasta onamı alınmasını kolaylaştırırım.	0,510
<b><i>Kaiser-Meyer-Olkin: 0,928</i></b>	
<b><i>Bartlett Küresellik Testi Ki Kare: 1886,476</i></b>	
<b><i>p&lt;0,001</i></b>	
<b><i>Açıklanan Toplam Varyans: 68,993</i></b>	



**Tablo 2:** Ölçekten Çıkarılan Sorular

Madde No	İfadeler
5	İnsan deneyimlerinin çeşitliliğine duyarlı ve saygılı hasta merkezli bakım sunarım.
6	Değerleri birbirinden farklı olan bireyler ve gruplar için hasta merkezli bakımı desteklerim.
11	Bakım sürecine aktif katılım derecesi için hasta tercihlerine saygı gösteririm.

Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin yapı geçerliliği ayrıca SPSS Amos 21 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi ile de test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile ortaya koyulan faktörlerin, hipotezle belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu belirlemek amacıyla yararlanılan bir faktör analizidir (33). Doğrulayıcı faktör analizine, tesadüfi olarak seçilen araştırma katılımcılarının %70'ine (199 katılımcı) ait veriler dâhil edilmiştir. Buradaki amaç, açıklayıcı faktör analizi ile tüm katılımcılar üzerinden elde edilen bulguların birebir aynı katılımcılar yerine tesadüfi olarak seçilmiş alt bir örneklem grubu üzerinde doğrulanarak bulguların genellenebilirliğinin artırılmasıdır. Doğrulayıcı faktör analizine 14 soru ve 4 boyut dâhil edilerek elde edilen modelin uyum iyilikleri değerlendirilmiş ve Tablo 3'te görülen indeks değerlerine ulaşılmıştır. Buna göre,  $\chi^2$  değerinin anlamlı olduğu ( $\chi^2/sd=1,626$ ;  $p<0,001$ ) ve diğer uyum indekslerinin de (RMSEA=0,056; GFI=0,927; AGFI=0,922; CFI=0,970; NFI= 0,927; TLI=0,962 ve IFI=0,971) kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmüştür. Bu uyum indeksleri ortaya koyulan dört faktörlü yapının iyi uyum gösterdiğini ortaya koymuştur ve sonuç olarak dört faktörlü yapının doğrulayıcı faktör analizi ile desteklendiği söylenebilir. Modele ilişkin faktör yükleri ile faktör analizi yol diyagramı Şekil 2'de görülebilir.

**Şekil 2.** Hasta merkezli bakım yetkinlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

**Tablo 3:** Modele İlişkin Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	İndeks Değerleri	Sınır Değerler
$\chi^2/sd$	1,626	$\leq 5$
p	<0,001	
Hata Tahminlerinin Kareköklerinin Ortalaması (RMSEA)	0,056	$\leq 0,10$
Uyum İyiliği İndeksi (GFI)	0,927	$\geq 0,90$
Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)	0,922	$\geq 0,90$
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,970	$\geq 0,90$
Normlanmış Uyum İndeksi (NFI)	0,927	$\geq 0,90$
Tucker-Lewis İndeksi(TLI)	0,962	$\geq 0,95$
Fazlalık Uyum İndeksi (IFI)	0,971	$\geq 0,90$

### Güvenilirlik

Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin güvenilirliğini belirlemek amacıyla hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0,915 olarak belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değerinin sosyal bilimlerde 0,70 ve üstü olması beklenmektedir (34). Elde edilen 0,915 değeri ölçeğin güvenilir olduğunu işaret etmektedir. Bunun yanında ölçeğin her bir maddesine ilişkin madde bırakma tekniği ile madde toplam korelasyonları ile Cronbach's Alpha katsayıları da hesaplanmıştır (bkz. Tablo 4). Buna göre, Cronbach's Alpha değerlerinin 0,91-0,92 arasında, ölçeğin madde toplam korelasyonlarının ise 0,51-0,72 arasında değiştiği göz önünde bulundurulduğunda ölçeğin maddeler bazında da tutarlı bir yapı sergilediği görülmektedir. Genel olarak madde toplam korelasyon değerlerinin 0,30 ve üzerinde olması istenmektedir (32).

**Tablo 4.** Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Madde ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Madde	Ort.	SS	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Cronbach's Alpha Katsayısı
1	4,10	0,95	53,31	54,62	0,51	0,92
2	3,99	0,88	53,42	53,75	0,63	0,91
3	3,88	0,84	53,53	54,40	0,61	0,91
4	4,24	0,84	53,17	54,43	0,61	0,91
7	3,96	0,81	53,45	54,74	0,60	0,91
8	3,96	0,88	53,45	53,76	0,63	0,91
9	3,92	0,88	53,49	53,72	0,63	0,91
10	3,97	0,85	53,43	53,35	0,69	0,91
12	4,35	0,75	53,06	54,40	0,69	0,91
13	4,21	0,75	53,20	54,63	0,67	0,91
14	4,20	0,73	53,21	55,19	0,64	0,91
15	4,20	0,81	53,21	54,17	0,65	0,91
16	4,27	0,74	53,14	54,27	0,72	0,91
17	4,17	0,72	53,24	55,53	0,61	0,91

S=276, Cronbach's Alpha=0,915

Ölçeğin alt boyutlarına ve genel toplamına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5'te gösterilmektedir.

**Tablo 5.** Ölçek Alt Boyut ve Genel Toplam Skorları

Boyutlar	Ort.	SS
HBSAG	16,20	2,72
BSHKTE	15,82	2,74
HKS	12,76	1,95
HS	12,63	1,92
Genel Toplam	57,45	9,69

Ölçeğin ilk iki boyutu (HBSAG ve BSHKTE) dört maddeden oluşmaktadır. Maksimum 20 skoruna sahip olunabilen bu boyutların ortalaması sırasıyla 16,20 ve 15,82 şeklinde gerçekleşmiştir. Üçer maddeden oluşan HKS ve HS boyutlarının ortalama skorları ise sırasıyla 12,76 ve 12,63 olarak gerçekleşmiştir. Ölçeğin toplam skorunun ortalaması ise maksimum değer olan 70 üzerinden 57,45 olarak gerçekleşmiştir. Beşli Likert tipinde hasta merkezli bakım yetkinliklerini ifade eden hemşire ve ebelerin ortalama yetkinlik düzeyi ise 5 üzerinde 4,1 olarak hesaplanmıştır.

## Tartışma

Hizmet sunumunda yaygınlaşan tüketici odaklı yaklaşımla birlikte, sağlık hizmetlerinin sunumunda da hasta merkezli olma ve hastayı bu süreçlerin önemli bir paydaşı olarak görmenin önemi artmıştır. Bu kapsamda hizmet sunanların ve alanların bakış açısıyla, verilen hizmetin ne derece hasta merkezli olduğunu geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirmek, son derece elzemdir. Hemşireler, bakım hizmetlerinin sunumunda hasta ile birebir temas halinde olan ve hastanın sağlık hizmetlerinden elde ettiği memnuniyeti ve kalite algısını doğrudan etkileyen meslek grubu olduğundan, hasta merkezli bakımın kurum felsefesi haline getirilmesinde öncelikli ele alınması gereken sağlık personelleridir. Bu çalışma sağlık bakım personeline Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini gerçekleştirmek amacıyla yürütülmüştür. Katılımcıların mesleğinin ebe ve hemşire olması nedeniyle büyük çoğunluk (%81,2) kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalamaları 35,71±8,29, %48,9'u lisans mezunu ve ortalama çalışma süreleri 14,72±8,03'tür.

Çalışmada ilk aşamada ölçeğin çeviri ve geri çeviri yöntemleriyle dil geçerliliği sağlanmış; ardından da açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi neticesinde; her bir faktörde faktör yükü 0,50'nin altında olan maddelerin ve birden fazla faktörde, 0,10'dan daha az bir farkla yer alan maddelerin ölçeğe alınmaması tavsiye edildiğinden, bu koşulları sağlayan üç maddenin ölçekten çıkartılmasına karar verilmiş ve sonuçta kalan maddelerin orijinal ölçekteki gibi dört boyutta toplandığı gösterilmiştir. Orijinal ölçek, "Hastaların Bakış Açısına Saygı Gösterilmesi" (6 ifade), "Bakım Süreçlerine Hasta Katılımının Teşvik Edilmesi" (5 ifade), "Hasta Konforunun Sağlanması" (3 ifade), "Hasta Savunuculuğu" (3 ifade) olmak üzere 4 alt boyut ve 17 ifadeden oluşmaktayken; Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan yeni ölçek; "Hastaların Bakış Açısına Saygı Gösterilmesi" boyutu (4 ifade), "Bakım Süreçlerine Hasta Katılımının Teşvik Edilmesi" boyutu (4 ifade), "Hasta Konforunun Sağlanması" boyutu (3 ifade), "Hasta Savunuculuğu" boyutu (3 ifade) olmak üzere, toplam 4 alt boyut ve 14 ifadeden oluşmaktadır. Elde edilen 14 ifadeli ölçeğin yapısal geçerliliği ayrıca doğrulayıcı faktör analizi ile de değerlendirilerek, elde edilen modelin iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliği için 0,915 olarak hesaplanan Cronbach's Alpha kat sayısı ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her bir maddesine ilişkin madde bırakma tekniği ile madde toplam korelasyonları Cronbach's Alpha katsayıları da hesaplanmıştır. Sonuçlar Cronbach's Alpha değerlerinin 0,91-0,92 arasında olduğunu, ölçeğin madde toplam korelasyonlarının ise; 0,51-0,72 arasında değiştiğini göstermiş ve dolayısıyla ölçeğin maddeler bazında da tutarlı bir yapı sergilediği ortaya konulmuştur.

Literatürde hasta merkezli bakımı hizmetini, hizmet sunan personelin ya da hizmet alanın perspektifi ile değerlendirmek üzere geliştirilmiş birçok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçeklerin alt boyutları genel olarak birbirine yakın ya da birbirini tamamlayan kavramlardan oluşmaktadır. Konu ile ilgili yürütülmüş bir sistematik derleme çalışmasında hasta merkezli bakım ile ilgili kullanılan ölçeklerin kavramsal çerçevelerinin; insan olarak hasta, biyo-psikososyal boyut, güç ve sorumluluğun paylaşılması, tedavide işbirliği, hastalık ve sakatlık deneyimi, hasta doktor ilişkisi ve ortak payda gibi unsurlar etrafında şekillendiği gösterilmiştir (35). Hasta merkezli bakımın alt yapısını oluşturan bu unsurların idari ve klinik birçok faktörle ilişki içerisinde olması bu konudaki geçerli ve güvenilir araçların önemini artırmaktadır. Literatür incelendiğinde, hasta merkezli bakımı değerlendirmek üzere geliştirilen ve değerlendirmeyi sağlık personeli açısından ele alan az sayıda ölçeğin olduğu (7, 10, 36, 37) ve mevcut ölçeklerin çoğunluğunun hasta merkezli bakımı hasta perspektifi ile değerlendirdiği (11, 38, 39, 40) belirlenmiştir. Bu çalışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan hasta merkezli bakım yetkinlik ölçeği, hizmet sunanların kendi kendisini değerlendirdiği bir yapıya sahiptir. Gerçekleştirilen ayrıntılı literatür incelemesinde bu çalışma kapsamında Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilen Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği'nin orijinal çalışması dışında,



başka dillerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının bulunmadığı tespit edilmiştir. Ancak sağlık personelinin hasta merkezli bakım sunma ile ilgili kendi değerlendirmelerini ölçen farklı ölçeklere rastlanılmıştır. Örneğin; Hasta Merkezli İklim Ölçeği; Çalışan versiyonu (Person-Centred Climate Questionnaire – Staff version, PCQ-S) (41, 42); Hasta Merkezli Bakım Değerlendirme Ölçeği (Person-Centered Care Assessment Tool, P-CAT) (43, 44 ,45); Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği (Individualized Care Scale: ICS-Nurse) (46), Kişiyeye Yönelik Bakım Ölçeği (Person - Directed Care in Nursing, PDC) (47) bunlardan bazılarıdır. Hastanelerde görev yapan sağlık personelinin hasta merkezli bakım yetkinliği bu çalışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçekle değerlendirilerek, hem kurumun kaliteli bakım hizmeti sunumu ve hasta memnuniyeti desteklenebilir, hem de hasta merkezli bakım sunma konusunda sağlık bakım personelinin eksik olan ve değiştirilmesi gereken davranışları tespit edilip düzenlenecek eğitimler yoluyla geliştirilerek personelin güçlendirilmesi sağlanabilir.

## Sonuç

Küresel düzeyde; birey merkezli sağlık hizmetleri sunumu, sağlık çalışanlarının temel yetkinliği ve sağlık bakımının temel bir bileşeni olarak ele alınmaktadır. Günümüzde sağlık sisteminin verimliliğini ve etkinliğini artırmak, bakımın sürekliliğini sağlamak çabaları içinde, sağlık hizmetlerinde hasta merkezli bakım kültürünü yerleştirmek için, sunulan hizmetlerin ve rollerin gözden geçirilmesi ve yeniden yapılandırılması gerektiği düşünülmektedir.

Hasta merkezli bakım kurumsal olarak benimsenmesi ve yürütülmesi gereken bir anlayış olduğundan; hastanelerde sağlık hizmeti sunan farklı gruplarda da ölçeğin psikometrik özelliklerinin test edilmesi önerilmektedir. Hasta merkezli bakım anlayışı, yüksek kaliteli sağlık bakım hizmeti sunumu ve hasta güvenliğinin sağlanmasında elzem olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin etkinliği hakkında benzersiz bilgiler sağlayan hasta görüşlerinin değerini de yansıtmaktadır. Yapılacak sonraki çalışmalarda sağlık personelinin elde edilen bulgular ile eş zamanlı olarak hasta perspektifinden hasta merkezli bakımın değerlendirildiği bulgular karşılaştırılarak, kurumun hasta merkezli bakıma yönelik geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gereken yönleri ortaya konulabilir. Bu çalışma, Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun, sağlık bakım personelinin günlük rutin uygulamalarında hasta merkezli bakım hizmeti sunma yetkinliğini değerlendirmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

## Kaynakça

1. Zill JM, Scholl I, Härter M, Dirmaier J. Evaluation of dimensions and measurement scales in patient-centeredness. PPA. 2013;7:345-51.
2. Lega F, De Pietro C, Converging patterns in hospital organization: beyond the professional bureaucracy. Health Policy. 2005;74(3):261-81.
3. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Announces new research priorities: Patient-centered care and payment and organization. AHRQ Research Activities. 2001;252:16-7.
4. Lapum J, Fredericks S, Beanlands H, McCay E, Schwind J, Romaniuk DA. Cyborg ontology in health care: traversing into the liminal space between technology and person-centred practice. Nurs Philos. 2012;13(4):276-88.
5. Bachnick S, Ausserhofer D, Baernholdt M, Simon M, Match RN study group. Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: a cross-sectional multi-center study. Int J Nurs Stud. 2018;81:98-106.
6. Sidani S, Fox M. Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. J Interprof Care. 2014;28(2):134-41.
7. Hwang, JI. Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. Int J Nurs Pract. 2015;21(1):43-51.
8. Radwin LE, Cabral H, Bokhour BG, Seibert MN, Stolzmann K, Annis A, et al. A scale to measure nurses' and providers' patient centered care in primary care settings. Patient Educ Coun. 2019;102(12):2302-09.
9. Lee YM, Song JE, Park C, Son YJ. Psychometric evaluation of the Korean version of patient-centered care scale for hospital nurses. Eval Health Prof. 2019;42(3):344-65.

10. Sidani S, Collins L, Harbman P, MacMillan K, Reeves S, Hurlock-Chorostecki C, et al. Development of a measure to assess healthcare providers' implementation of patient-centered care. *Worldv on Evid-Based Nu.* 2014;11(4):248-57.
11. Cramm JM, Nieboer AP. Validation of an instrument for the assessment of patient-centred care among patients with multi-morbidity in the primary care setting: the 36-item patient-centred primary care instrument. *BMC Family Practice.* 2018;19:143-53.
12. Epstein RM, Street RL. Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering. National Cancer Institute; Bethesda (No. 07-6225). NIH Publication; 2007.
13. Institute of Medicine. The future of nursing: leading change, advancing health. Washington (DC): National Academies Press; 2011.
14. Ortiz MR. Patient-Centered Care: nursing knowledge and policy. *Nurs Sci Quart.* 2018;31(3):291-95.
15. Lusk JM, Fater KA. Concept analysis of patient-centered care. *Nurs Forum.* 2013;48: 89-98.
16. McCormack BA. Conceptual framework for person-centred practice with older people. *Int J Nurs Pract.* 2003;9(3):202-09.
17. Hobbs JL. A dimensional analysis of patient-centered care. *Nurs Res.* 2009;58(1):52-62.
18. Laschinger HS, Hall LM, Pederson C, Almost J. Psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual.* 2005;20:220-39.
19. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scand. J. Caring Sci.* 2012;26(2):372-80.
20. McMillan SS, Kendall E, Sav A, King MA, Whitty JA, Kelly F, et al. Patient-centered approaches to health care: a systematic review of randomized controlled trials. *Med Care Res Rev.* 2013;70(6):567-96.
21. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Med Care Res Rev.* 2013;70(4):351-79.
22. Sidani S. Effects of patient-centered care on patient outcomes: an evaluation. *Res Theory Nurs Pract,* 2008;22:24-37.
23. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: an explanatory model using LISREL. *Int J Nurs Stud.* 2007;44:197-207.
24. Pirhonen L, Olofsson EH, Fors A, Ekman I, Bolin K. Effects of person-centred care on health outcomes—a randomized controlled trial in patients with acute coronary syndrome. *Health Policy.* 2017;121(2):169-79.
25. Stone SA. Retrospective evaluation of the impact of the planetree patient-centred model of care on inpatient quality outcomes. *HERD.* 2008;1:55- 69.
26. Pirhonen L, Bolin K, Olofsson EH, Fors A, Ekman I, Swedberg K. et al. Person-centred care in patients with acute coronary syndrome: cost-effectiveness analysis alongside a randomised controlled trial. *Pharmacoeconomics.* 2019;3(4):495-504.
27. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med.* 2011;24(3):229-39.
28. Sweeney L, Halpert A, Waranoff J. Patient-centered management of complex patients can reduce costs without shortening life. *Am J Manag Care.* 2007;13(2):84-92.
29. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
30. Alpar R. Çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
31. Hattie J. Methodology review: assessing unidimensionality of tests and items. *Appl Psych Meas.* 1985; 9(2):139-64.
32. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2007.
33. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Eskişehir: Kaan Kitapevi; 2004.
34. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. İstanbul: Sakarya Kitapevi; 2005.
35. Hudon C, Fortin M, Haggerty JL, Lambert M, Poitras M.E. Measuring patients' perceptions of patient-centered care: a systematic review of tools for family medicine. *Ann Fam Med.* 2011; 9(2): 155-164.

36. Shin S, Kang J. Development and Validation of a Person-Centered Perioperative Nursing Scale. *Asian Nurs. Res.*, 2019; 13(3): 221-227.
37. Ree E, Wiig S, Manser T, Storm M. How is patient involvement measured in patient centeredness scales for health professionals? A systematic review of their measurement properties and content. *BMC health services research*, 2019; 19(1): 1-13.
38. Köberich S, Farin E. A systematic review of instruments measuring patients' perceptions of patient-centred nursing care. *Nurs Inq.* 2015;22(2):106-120.
39. Yoshida S, Matsushima M, Wakabayashi H, Mutai R, Murayama S, Hayashi T, ... Fujinuma Y. Validity and reliability of the Patient Centred Assessment Method for patient complexity and relationship with hospital length of stay: a prospective cohort study. *BMJ open.* 2017;7(5):1-8.
40. Tzelepis F, Sanson-Fisher RW, Zucca AC, Fradgley EA. Measuring the quality of patient-centered care: why patient-reported measures are critical to reliable assessment. *Patient Prefer. Adherence.* 2015; 9: 831-835.
41. Edvardsson D, Sandman PO, Rasmussen B. Construction and psychometric evaluation of the Swedish language person-centred climate questionnaire-staff version. *J Nurs Manag.* 2009; 17(7): 790-795.
42. Bergland A, Kirkevold M, Edvardsson D. Psychometric properties of the Norwegian person-centred climate questionnaire from a nursing home context. *Scand J Caring Sci.* 2012; 26(4): 820 - 828.
43. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R, Gibson S. Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *Int Psychogeriatr.* 2010; 22(1): 101-108.
44. Rokstad AMM, Engedal K, Edvardsson D, Selbæk G. Psychometric evaluation of the Norwegian version of the person-centred care assessment tool. *Int J Nur Pract.* 2012; 18(1): 99-105.
45. Martínez T, Suárez-Álvarez J, Yanguas J, Muñiz J. Spanish validation of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *Aging Ment Health.* 2016; 20(5): 550-558.
46. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualized care scale - nurse version: a Finnish validation study. *J Eval Clin Pract.* 2010; 16(1): 145-154.
47. Choi J-S, Lee M. Psychometric properties of a Korean measure of person directed Care in Nursing Homes. *Res Soci Work Pract.* 2014; 24(6): 676-684.