ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE, HASTA ODAKLI YAKLAŞIM: HASTA DOSTU ÖLÇEĞİ TASARIMI

Taşkın KILIÇ [*]
Sedat BOSTAN [**]

ÖZ

Bu çalışma, hasta dostu sağlık hizmetleri ve hastane yaklaşımının teorik ve pratik yönlerini ele almak, konunun kavramsal çerçevesini oluşturup bileşenlerini tanımlamak, diğer taraftan hasta dostu kavramını ölçebilen bir ölçek geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında öncelikle konuyla ilgili literatür taraması yapılıp elde edilen bilgiler doğrultusunda konunun sınırlarını ve anahtar kavramlarını gösteren bir çerçeve hazırlanmıştır. Bu aşamadan sonra hasta dostu ölçeği taslağını oluşturulmak için alanda çalışan sağlık meslek mensubu ve akademisyenlerden oluşan 30 uzmanın katıldığı bir çalıştay düzenlenmiştir. Çalıştay sonucunda beş boyut ve 50 ifadeden oluşan Likert tipi, hasta dostu ölçek taslağı oluşturulmuştur. Bu taslak kullanılarak Konya, Bursa ve Isparta illerinde tedavi görmüş 456 hastadan veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS ve LISREL programlarında geçerlilik, güvenilirlik ve korelasyon analizlerine tabi tutulmuştur. Araştırma sonucunda, hasta ile sağlık personelleri arasında gerçekleşen ilişki sonucu oluşan dostluk bağı kavramsal olarak ortaya çıkarılmıştır. Yine bu çalışma sonucunda "güven, empatik ilgi ve şefkatli iletişim" adıyla üç alt boyut ve 37 maddelik hasta dostu ölçeği geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık hizmetleri, hastane, hasta merkezlilik, hasta dostu ölçeği, ölçek geliştirme.*

MAKALE HAKKINDA

[*] *Doç. Dr., Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, taskinkilic79@gmail.com*
https://orcid.org/0000-0003-2127-2622

[**] *Doç. Dr., Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com*
https://orcid.org/0000-0002-9439-8448

Gönderim Tarihi: 04.03.2021
Kabul Tarihi: 28.06.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Kılıç, T., & Bostan, S. (2021). Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, hasta odaklı yaklaşım: hasta dostu ölçeği tasarımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3), 555-570

RESEARCH ARTICLE

PATIENT-ORIENTED APPROACH TO EVALUATING HEALTHCARE SERVICES: PATIENT-FRIENDLY SCALE DESIGN

Taşkın KILIÇ [†]
Sedat BOSTAN [**]

ABSTRACT

This study was conducted with the aim of addressing the theoretical and practical aspects of the patient-friendly healthcare services and hospital approach, defining the conceptual framework and components of the subject, and on the other hand developing a scale that can measure the concept of patient-friendly. Within the scope of the research, firstly the literature review was realized, a preliminary field study was made, and a workshop was organized with the participation of 30 different healthcare professionals and academicians in order to chart the patient-friendliness scale. At the end of the workshop, a scale draft consisting of 50 statements under five headings was created. Quantitative data were collected from 456 patients treated in Konya, Bursa and Isparta provinces through the draft of Patient Friendliness scale. The data obtained were subjected to validity, reliability and correlation analysis in SPSS and LISREL programs. As a result of the research, the Patient Friendly scale, which will fill an important gap in the evaluation of the emotional and friendly ties that will occur between the patient and healthcare personnel of health services, has been reached. In consequence of these studies, a valid and reliable 37-item, Patient Friendliness Scale, which is measured with three sub-dimensions called "Trust, Empathic Interest and Compassionate Communication", was developed.

Keywords: *Health services, hospital, patient centeredness, patient friendly scale, scale development.*

ARTICLE INFO

[*] *Assoc. Prof., Ordu University, taskinkilic79@gmail.com*
https://orcid.org/0000-0003-2127-2622

[**] *Assoc. Prof., Ordu University, sbostan29@gmail.com*
https://orcid.org/0000-0002-9439-8448

Recieved: 04.03.2021
Accepted: 28.06.2021

Cite This Paper:

Kılıç, T., & Bostan, S. (2021). Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, hasta odaklı yaklaşım: hasta dostu ölçeği tasarımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3), 555-570

I. GİRİŞ

Dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmetlerinin sunumu, kalitesi, sürdürülebilirliği ve daha iyi standartlara ulaştırılması için kalite yönetimi, yalın hastane, dijital hastane ve yeşil hastane gibi yönetim, sertifikasyon ve akreditasyon sistemleri ayrıca bebek ve anne dostu hastane gibi hasat merkezli modeller geliştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırıp ortak bir standarda ulaştırmak için geliştirilen bu yaklaşımlar hasta ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkiden ziyade hastanelerin fiziksel ve teknik unsurlarını baz alarak değerlendirme yapmaktadırlar. Örneğin, hasta odaları ve bekleme salonlarının konforu, tıbbı atık ve sterilizasyon yönetimi, tedavi süreçlerinde kullanılan tıbbı cihaz ve sağlık bilgi sistemlerinin dijitalleşme seviyesi gibi fiziksel ve teknik unsurlar geliştirilen yaklaşımların temel ölçüm parametresi olarak ele alınmaktadır. Buna karşın sağlık çalışanlarının hastalara gösterdiği şefkat, güven, ilgi ve yardımseverlik gibi duygusal unsurlar bu sistemlerin odak noktasında yer almamaktadır. Diğer taraftan, mevcut uygulamadaki sistemler, değerlendirme ve ölçümlerini bir denetleme birimi veya kurumu aracılığıyla yapmakta, sistemin öznesi olan hastalar bu süreçte doğrudan yer almamaktadırlar.

Oysa sağlık hizmeti sunumu esnasında sadece tıbbi malzeme, ilaç, oda ve diğer fiziki ve teknik araçlar değil, aynı zamanda sağlık personellerinin hastaya olan tutum ve davranışları da tedavi sürecinin bir girdisi ve ayrılmaz parçasıdır. Bu bakımdan sadece fiziksel girdilerin niteliğini ölçüp sağlık hizmetinin kalitesi ve akreditasyonunu değerlendirmek konuyu bütünsel olarak anlamayı zorlaştırmaktadır. Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinin değerlendirme sürecini, fiziksel girdiler yanında duygusal-soyut girdileri önceleyen ve bunu doğrudan hastaların algı, duygu ve düşünceleri üzerinden ölçen yeni bir yaklaşıma ihtiyaç olduğu kanaati oluşmuştur.

Bu kapsamda bu çalışma, "Hasta dostu sağlık hizmetleri ve hastane" yaklaşımının teorik ve epistemolojik arka planını ele alarak, geliştirilen bir ölçek aracılığıyla kavramın bilimsel olarak ölçülebilirliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu yönüyle, bu çalışmanın literatüre katkı yapması beklenmektedir.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Dost Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK, 2021)'na göre "dost; sevilen, güvenilen, yakın arkadaş, gönüldaş, iyi anlaşılan kimse, düşman karşıtı olarak ifade edilmektedir. Dostluk kavramı ise; dost olma durumu, dostça davranış" olarak tanımlanmaktadır. İnsanın en ideal ve üst düzey potansiyelini gerçekleştirdiği bir olgu olan dostluk, bilimsel literatürde genel anlamıyla, "iki insan arasındaki sarsılmaz sevgi ve güven bağı" olarak ele alınmıştır (Silver, 1989; Türker, 2006). İnsanların yaşamlarında dostluk, özellikle bir hastalık, yakın akrabanın ölümü veya iş kaybı gibi kritik olaylarda önemli bir rol oynadığı, bununla birlikte karşılıklı ilişkilerde güvenilir bir kimlik duygusunu geliştirerek duygusal yakınlığa izin verip belirsizliği azaltıp mutluluğu teşvik ettiği tespit edilmiştir (Silver, 1989; Greco vd., 2015).

2.2.Hasta Dostu Kavramı (HDK)

İlgili literatürde daha önce tanımı yapılamayan hasta dostu kavramı, hasta ile sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlar arasındaki etkileşimde ortaya çıkan; saygı, şefkat, güven, empati, ilgi, yardımseverlik ve vefa gibi duyguları bünyesinde toplayan bir olgu, olarak tanımlanabilir.

İlgili literatürde bu çalışmanın amaç ve içeriğinde olduğu gibi, hasta dostunun bütün bileşenlerinin bir arada ele alındığı bir çalışma olmasa da hasta dostu sağlık terminolojisi kullanıldığı (Hong vd., 2010) ve hasta dostuna uygun çevre koşulları oluşturmanın (Douglas ve Douglas, 2004) önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca hasta ve sağlık personeli arasında güven, empati, saygı ve etkili iletişim gibi yaklaşımları inceleyen çalışmalar (Çalapkulu ve Çelenk, 2018; Özçakır, 2004; Bol vd., 2013) güven, ilgi, iletişim ve empati gibi duyguların oluşmasının tedavi sürecini olumlu yönde etkilediğini (Çalapkulu ve Çelenk, 2018; Karsavuran vd., 2011) ifade etmektedir. Aksi durumlarda ise hasta hekim ilişkisinin olumsuz etkileneceği (Gülcemal ve Keklik, 2016) belirtilmektedir.

Hastalar, kendi sağlık durumları ile ilgili olarak, sağlık personelleri kadar tıbbi bilgiye sahip değildirler. Bilinmeyene tereddütle yaklaşmak ise insanın doğasında vardır. Hasta ile sağlık personeli arasında oluşan bu bilgi asimetrisi (Temel ve Aydın, 2018) nedeniyle, hasta kendisi ile ilgili alınacak tıbbi kararları alanında uzman olan bir sağlık profesyoneline devredecek; bir bakıma ona sağlığı konusunda yetki verecektir. Verilen bu yetki, literatürde vekalet teorisi (ilişkisi) kapsamında değerlendirilmektedir (Scott ve Sandra, 1999; Akkaş ve Erdem, 2016).

Vekalet teorisi, iktisat ve yönetim literatüründe işletme sahipleri (hissedarlar) ile onları temsil eden vekiller (yöneticiler vb.) arasında oluşan bilgi asimetrisi, çıkar çatışması, risk ve kar paylaşımı gibi konuları ele alan bir teoridir (Jensen ve Meckling, 1976; Eisenhardt, 1989). Bu teoriye göre, vekalet veren ile alan arasında oluşan bu ilişkide dostluk kavramının bileşenlerinden birisi olan "güven" en belirleyici unsuru olarak ön plana çıkmaktadır (Piaget, 2005, akt. Seçer, 2015). Hasta dostu kavramı ise, hasta ile sağlık personelleri arasındaki vekâlet ilişkisini güçlendiren ve sürdürülebilir bir zemine taşıyan bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Çünkü dostluk kavramı ile ortaya çıkan, güven, empati, şefkat, ilgi ve yardımlaşma gibi duygular vekalet ilişkisine katkı sunacak ve bunun sonucunda tedavi süreçleri olumlu yönde etkilenecektir. Bu bağlamda, hasta dostu yaklaşımının geliştirilmesi beraberinde tedavi süreçlerinin başarısına da katkı sunacaktır.

2.3.Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Güncel Yönetim ve Akreditasyon Sistemleri

Küresel düzeydeki bulaşıcı hastalıkların yaşama olan olumsuz etkisi, bilişim teknolojilerindeki gelişmeler, sağlık hizmeti sunumunda özel sektörün payının artması ile oluşan rekabet ve artan nüfus sağlık hizmetlerinin yapısını değiştirmiştir. Diğer taraftan, dünyada eğitim seviyesi ve alım gücünün artması ile birlikte beklentisi yükselen hastalar kaliteli ve sürdürülebilir sağlık hizmetini talep etmeye başlamışlardır. Bu talebe yanıt vermek isteyen gelişmiş sağlık sistemleri, mevcut hizmetlerinin kalitesini belgelendirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak, hesap verilebilirlik ve şeffaflık işlevini güçlendirmek için birçok model geliştirilmiş ve sağlık kurumları akredite edilmiştir.

Türkiye ve dünyada sağlık hizmetlerinin akreditasyon ve standardize edilmesi konusunda kalite yönetimi, yalın yönetim, dijital hastane, yeşil-çevreci hastane, akıllı hastane, anne-bebek dostu hastane gibi konsept ve temalar kullanılmaktadır. Bu bahsedilen yaklaşımlar kendi odak noktaları doğrultusunda sağlık sistemini değerlendirip seviyelendirme veya sınıflamalara tabi tutmaktadır. Bahsedilen bu yaklaşım ve akreditasyon sistemleri aşağıda ele alınacaktır.

Akreditasyon, uygunluk değerlendirme kuruluşlarınca gerçekleştirilen çalışmaların ve dolayısıyla bu çalışmalar sonucunda düzenledikleri uygunluk teyit belgelerinin (deney ve muayene raporları, kalibrasyon sertifikaları, yönetim sistemi belgeleri, ürün belgeleri, personel belgeleri vb.) güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemek amacıyla oluşturulmuş bir kalite altyapısıdır (Türkiye Akreditasyon Kurumu [TURKAK], 2020).

Dünyada kalite standartları ile ilgili çalışmalar yapan örgütlerden birisi Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO) dur. ISO, sağlık hizmetlerinde klinik süreçlerden daha ziyade yönetim prosedürleri ile ilgili standartlar geliştirmiştir (Kavak,2018). Sağlık kuruluşlarının akreditasyonu ile ilgili olarak dünyada bilinen en yaygın akreditasyon kuruluşu ise Joint Commission International (JCI)'dır. JCI; sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmaya odaklanmış, kâr amacı gütmeyen ve 1994 tarihinden bu yana 80 ülkede sağlık kuruluşları, sağlık bakanlıkları ve küresel organizasyonlarla çalışmaktadır. 2020 yılı itibariyle dünya genelinde, 71 ülkede 990 civarında sağlık kuruluşun JCI akreditasyonu bulunmaktadır. Türkiye'de ise 34 sağlık kuruluşu JCI tarafından akredite edilmiştir (JCI, 2020).

JCI'ın standartlarına ve akreditasyon sistemi incelendiğinde, baskın olarak sağlık kuruluşlarının fiziksel ve prosedürel süreçleri ayrıca hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak 1300 civarında standart olduğu görülmektedir. Her ne kadar hasta merkezli somut ve fiziksel iyileştirmeyi kapsayan standartlar olsa da hasta ve sağlık personeli arasında olması gereken şefkat, empati, güleryüz, etkili iletişim, güven vb. "dostluk" kavramının bileşenleri olan duygusal ve soyut algılamalar ile ilgili doğrudan bir standardın

olmadığı görülmektedir. Diğer taraftan JCI ve çalışmada ele alınan bütün akreditasyon sistemleri ölçümlerini doğrudan hasta üzerinden değil, uzman bir denetleme ekibinin değerlendirme sonucunda yapmaktadırlar.

Örneğin, Tablo 1'de JCI standart setinde yer alan bazı standartlar vardır. Setin tamamı ve örnek verilen standartlar doğrudan süreçlerin ve fiziksel düzenlemelerin iyileştirilmesi ve kontörlü üzerinedir. Oysa hasta dostu yaklaşımının diğer yaklaşımlardan temel paradigma farkı ve önermesi, akreditasyon sisteminin doğrudan hastayı merkeze alıp değerlendirmeyi onun duygu, algı ve tutumları üzerinden yapmasıdır.

Tablo 1. JCI Standartları Örnekleri

Standart Kodu	Standart Adı
IPSG.2.1	Hastane, tanı testlerinin kritik sonuçlarını bildirmek için bir süreç geliştirir ve uygular.
IPSG.2	Hastane, bakım verenler arasındaki sözel ve/veya telefon iletişiminin etkililiğini iyileştirmek için bir süreç geliştirmiştir ve uygulamaktadır
IPSG.3	Hastane, yüksek riskli medikasyonların güvenliğini iyileştirmek için bir süreç geliştirir ve uygular.
IPSG.4	Hastane; doğru taraf, doğru işlem ve doğru hasta cerrahisini güvence altına almaya yönelik bir süreç geliştirmiştir ve uygulamaktadır
PFE.2	Her hastanın eğitim ihtiyaçları değerlendirilmeli ve dosyasına kaydedilmelidir.
PCI.7.1	Hastane, enfeksiyon risklerini yeterli düzeyde tıbbi teknoloji temizliği ve sterilizasyonu ve uygun çamaşır ve yatak takımı yönetimi sağlayarak azaltmalıdır.

Kaynak: JCI (2020)

Dünya genelinde yaygın olarak JCI kalite akreditasyon sistemini uygulanırken, Türkiye ve Kanada gibi bazı ülkeler ise hem JCI hem de kendi sağlık sistemleri, sosyal, ekonomik ve kültürel yapı ve ihtiyaçlarına uygun olarak ulusal kalite standartları ve akreditasyon sistemi geliştirmiş ve bunları uygulamaktadırlar.

Türkiye sağlık hizmetlerinde uygulanan kalite yönetim uygulamaları 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programında yer alan sekiz ana bileşenden altıncısı olan "Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" bileşeni kapsamında başlatılmıştır. Bu doğrultuda yapılan standart geliştirme ve akreditasyon işlemleri 2005 yılında başlamış olup 2015 yılından itibaren kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında yasal gereklilik olarak uygulanmaktadır. Türkiye'ye özgü geliştirilen ve güncel sürümü 8 Nisan 2020 yılında yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane Seti Versiyon 6-5 Boyut, 42 Bölüm, 557 Standart ve 1100 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020). Türkiye sağlık sisteminde kullanılan kalite standartları incelendiğinde hasta ve çalışan güvenliği başta olmak üzere risk yönetimi, bilgi yönetimi, atık yönetimi, evde sağlık hizmetleri, palyatif bakım, patoloji, organ ve doku nakli dahil olmak üzere sağlık sisteminin bütün bileşenlerine yönelik standartlar ve değerlendirme ölçütleri yer almaktadır. Bu ölçütler baskın olarak fiziksel yapının kalitesinin geliştirilmesi ve prosedürlerin değerlendirilmesi üzerine inşa edilmiştir. Tablo 2'de yer alan örnek standartlar hasta dostu yaklaşımının kapsadığı duygusal yapıdan ziyade somut yapı ve süreçler ile ilgilidir.

Tablo 2. Sağlıkta Kalite Standartları Örnekleri

Standart Kodu	Standart Adı
KKY09	Eğitim komitesi bulunmalıdır.
KKU07	Kurumsal iletişim stratejileri tanımlanmalıdır.
HHD01	Hasta ve hasta yakını, sağlık hizmeti sunum süreçleri hakkında bilgilendirilmelidir.
KİO01	İstenmeyen olay bildirim sistemi kurulmalıdır.
HHD08	Hastaların hekim seçme hakkına yönelik uygulama etkin olarak yürütülmelidir.
SHB19	Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır.
SEN09	Personelin el hijyeni bilinci ve uygulama düzeyi ölçülmelidir.
SAS12	Acil serviste hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır.

Kaynak: SKS- Hastane Versiyon- 6 (2020)

Sağlık Bakanlığı sadece kalite ile ilgili değil, aynı zamanda "anne ve bebek dostu hastane" gibi konseptler de geliştirmiştir. Adı geçen konseptlerin kriterlerine bakıldığında, kalite standartlarında olduğu gibi bu göstergeler de anne ve bebeğin güvenli ve konforlu ortamda sağlık hizmeti almasına odaklanmıştır (***Örnek Kriter 1. Anne adayının güvenli, kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti alması tabii haktır. Örnek Kriter 2. Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır (sagligim.gov.tr, 2020).*** Örnekleri verilen anne ve bebek dostu hastane kriterlerinde olduğu gibi diğer kriterler de anne ve bebeğe hizmet veren sağlık görevlilerinin, güler yüz, şefkat, ilgi, merhamet, güven, yardımlaşma gibi duygusal desteklerini dikkate almamıştır.

2.4. Yalın Hastane Uygulamaları

Yalın yönetim Japon Otomotiv Firması Toyota'nın geliştirip uyguladığı ve yapısında hiçbir gereksiz unsur taşımayan; hata, maliyet, stok, işçilik, Ar-Ge süreci, üretim alanı, fire, müşteri memnuniyetsizliği gibi unsurların en aza indirgendiği üretim sistemi olarak tanımlamaktadır (Womack vd., 1990). Yalın Yönetim yaklaşımı işletmeye değer katmayan ve gereksiz olan bütün iş süreçleri ve kaynakları elimine edip, elde kalanları en etkili şekilde tasarlamayı ve kullanmayı gerektirir. Bürokrasi azaltılır ve en az girdiyle optimum çıktı alınmaya çalışılır (Kılıç, 2019).

Üretim endüstrisinde başarı ile uygulanan yalın yönetim 2000'li yıllardan itibaren sağlık kurumlarına taşınmıştır. Kaynakları etkili kullanmak, israf ve hataları azaltmak, hastalara hızlı ve doğru uygulamalar yapmak için çeşitli eğitim ve süreç iyileştirme tasarımları düzeyinde ele alınan yalın hastane sistemi (Graban, 2011) henüz dünyada akreditasyon düzeyine ulaşamamıştır.

Yalın hastane sistemi de kalite uygulamalarında olduğu gibi hasta bekleme süreçlerinin iyileştirilmesi, kaynakların etkin kullanılması, hata, israf ve stokların azaltılması gibi somut yapıya odaklanan bir yönetim yaklaşımıdır. Bu açıdan bakıldığında hasta dostunun odaklandığı soyut ve duygusal alanı kapsamamaktadır.

2.5. Dijital (Kâğıtsız) Hastaneler

Dijital hastane; yüksek kalitede sağlık hizmet sunabilmek için klinik ve idari iş akış süreçlerine, bilgi ve iletişim teknolojilerini entegre ederek, hastane hizmetlerini duvarların dışına (evlere, acil istasyonlara vb.) taşımak, diğer taraftan birbirinden uzak mesafedeki sağlık çalışanlarını ve birimlerini birbirine bağlamaktır. Dijital hastane, tıbbi cihazlar, akıllı bilgi, tesis kontrol ve otomatik taşıma sistemleri, konum tabanlı hizmetler, sensörler ve dijital iletişim araçları gibi çeşitli gelişmiş teknolojiler ve uygulamaları süreçlere entegre ederek; personel verimliliği sağlamak, hastane işlemlerini hızlandırmak, süreç kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamaya katkıda bulunan bir konseptir (Holland, 2009). Dijital hastanelerde kâğıt kullanımı sıfıra yakındır. Hastaların tahlil ve teşhis bilgileri ile röntgen, MR ve tomografileri filmleri dijital ortamda saklanıp gerektiğinde tekrar değerlendirilmektedir. Hastanedeki doktorlar, hastalarının sağlık bilgilerine mesafe tanımaksızın cep telefonları, tablet ve bilgisayarlarından kolayca ulaşabilmektedirler. Örneğin, en üst basamak olan "Stage 7/Seviye 7" seviyesindeki bir dijital

hastanedeki görevli hekim cep telefonundaki uygulama ile serviste (klinikte) yatan bir hastasının takılı serumunun dakikadaki damla sayısını düzenleyebilmektedir (Kılıç, 2017).

Dünyada, dijital hastanelerin sertifikasyonunu kısa adı HIMSS olan (Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu /Healthcare Information and Management Systems Society, Inc.) kâr amacı gütmeyen ABD menşeili bir kuruluş yapmaktadır. 2020 yılı itibariyle Türkiye'nin de dahil olduğu dünya genelinde 4 kıtada 650 sağlık kuruluşunu dijital olarak sertifikalandırmışlardır (HIMSS, 2020). Dijital hastane sertifikalandırma sistemi hastanelerin dijital sağlık teknolojilerini kullanım oranına göre 7 seviyede değerlendirilmektedir. En üst seviye olan 7. Basamak için istenen kriterler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Dijital Hastane Kriteri

7. Seviye: Hastane, bu seviyede hizmet sunumunda hiçbir şekilde kâğıt doküman kullanmamaktadır. Bütün veriler, dokümanlar ve tıbbi görüntüler elektronik ortamda işlem görmektedir. Dijital ortamda depolanan veriler, sağlık bakımının kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak, etkili hizmet sunmak için analiz edilir ve kullanılır. İlgili veriler elektronik halde yetkili kişi ve kurumların (Yönetim, diğer hastaneler vb.) kullanımı ve bilgi alışverişi için hazır halde standardize edilir. Hastane bütün hizmet süreçlerinden veri devamlılığını sağlar ve bunları yayınlar. Bu seviyede kan ürünleri gibi sağlık bakım malzemeleri de kapalı ilaç sistemi vasıtasıyla hizmete sunulur.

Kaynak: HIMSS (2020)

Dijital hastane ile ilgili en üst basamak olan yedinci seviye incelendiğinde; sağlık kurumunun verdiği sağlık hizmetlerini kâğıt kullanmadan dijital ortamda vermesi, verileri başka birimlere dijital yöntemlerle aktarması ve bu tıbbi bilgileri dijital ortamda saklamasını önermektedir. Dijital hastane uygulaması da kalite standartlarında olduğu gibi sağlık sisteminin teknik yönünün iyileştirilmesine odaklanıp hasta ile sağlık personeli arasında oluşan dostluk bağı gibi duygusal kavramları içermemektedir.

2.6. Yeşil (Green) Hastaneler

Dünya üzerinde hastaneleri sınıflandıran bir başka sistem Yeşil hastanedir. Yeşil hastane konsepti daha çok hastane binalarının çevreci olarak inşa edilmesi ve sistemin girdi ve çıktılarının sürdürebilir çevre üzerine odaklanmaktadır. Bu kapsamda yağmur suyunun değerlendirilmesi, atıkların geri dönüşümü, yenilenebilir enerji, ısıtma, hava kirliliği, radyasyon, binadan kullanılan ekolojik maddeler, taşıtlar ve taşıma sistemleri, peyzaj gibi hastanenin bütün yapısal bileşenlerinin sürdürülebilir çevre unsurlarına uygun olarak ele alınmasıdır. Dünyada Yeşil hastane sertifikasyonunu veren kurumlar İngiltere'de BREEAM, Amerika'da LEED, Avustralya'da ise Green Star adıyla yapılmaktadır. Bütün ismi geçen sertifikasyon programları doğrudan bina ve kullanılan sağlık araçlarının çevreyle olan ilişkisine bakarak puanlama yapmaktadırlar (Sahamir ve Zakaria, 2014).

Yeşil hastane sertifika programlarının odaklandığı alana bakıldığında diğer sistemlerde olduğu gibi yine fiziksel yapının iyileştirilmesiyle ilgili olduğu görülmektedir. Hasta dostunun odaklandığı duygusal ve soyut alan kapsam dışı kalmıştır.

2.7. Helal Hastane Konsepti

Dünya çapında artan sağlık (medikal) turizmi talebi beraberinde dini vecibelere uygun sağlık otelciliği hizmetlerini gündeme getirmektedir. Sağlık hizmeti almak için farklı ülkelere giden müslümanlar gittikleri ülkelerdeki hastanelerde konaklama, beslenme, ödeme ve ibadet hizmetleri konusunda kendi dinlerine uygun olan koşulları talep etmektedirler. Bu talebi dikkate alan özellikle Hindistan'da sağlık turizmi hizmeti veren bazı hastaneler Helal Hastane Sertifikası almaktadırlar. Bu

sertifikalar Malezya ve Suudi Arabistan İslam Ticaret ve Sanayi Odası ortaklığı ile oluşturulan Helal Sertifika programı tarafından tanınmıştır (İslam.ru, 2020). Helal sertifika programının odaklandığı noktaya bakıldığında yine hasta dostunun odaklandığı alandan farklı olarak İslami kurallara göre yemek ve ibadet alanları oluşturulmasını içermektedir.

Yukarıda ele alındığı üzere dünya genelinde sağlık hizmetlerini sertifikalandıran sistemlere bakıldığında ağırlıklı olarak hasta ve çalışan güvenliği, fiziksel yapının konforu, sürdürülebilir çevre ve kaynak yönetimi, süreçlerin yalınlaşması ve iyileştirilmesi ve dijitalleşme gibi alanlara odaklanıldığı görülmektedir. Bahsedilen bu akreditasyon ve sertifikasyon sistemleri uzun yıllardır sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına ve standardize edilmesine olumlu katkı yapmaktadır. Fakat bütün bu sistemler hasta ile sağlık personelleri ve sağlık kurumu arasında oluşması gereken dostluk kavramı ve onun alt bileşenleri olan güven, şefkat, ilgi, vefa gibi duygulara ve soyut yapıyı kapsama almamışlardır. Bu yönüyle sağlık sisteminin somut ve soyut yapısını bütünsel olarak ele almak, değerlendirmek ve geliştirmek mümkün gözükmemektedir.

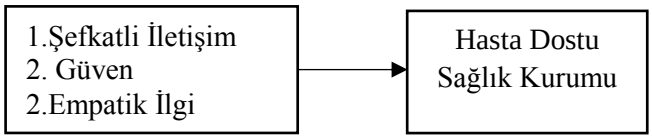
Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde fiziksel ve tıbbi unsurların etkisi olduğu kadar hastaların yaşadıkları ve hissettikleri duygularında önemli olduğu tarafımızca düşünülmektedir. Bu çalışma, mevcut kalite ve akreditasyon sistemlerinin ön plana çıkarmadığı, hastaların sağlık hizmeti alma süreçleri sonucunda nihai olarak yaşadıkları duygular üstünden sağlık hizmetlerini değerlendirmektedir. Çalışmada sağlık kurumlarının "hasta dostu" düzeyini ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirmek hedeflenmiştir.

III. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada keşfedici model kullanılmıştır. Bu kapsamda mevcut literatür incelemesi ve ölçek geliştirme çalışmaları doğrultusunda elde edilen kuramsal bilgilerden hareketle teorik bir model geliştirilmiştir. Şekil 1'de yer alan bu teorik model, sahadan elde edilen veriler kullanılarak test edilmiş ve bulgular kısmında yer alan araştırmanın geçerli modeline ulaşılmıştır.

Şekil 1. Araştırmanın Modeli



3.2. Veri Toplama Aracı

İlgili literatürde hasta dostu kavramını ölçmek için geliştirilen herhangi bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle, konuyu ölçebilmek için yeni bir ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Bu kapsamda yapılan bilimsel çalışma adımları aşağıda ele alınmıştır.

3.3. Ölçek Geliştirme Çalışması

Madde Havuzu: Hasta dostu kavramını ölçmek için öncelikle konuyla ilgili literatür taraması yapılmıştır. Literatürde hasta dostu kavramı ile yapılmış iki çalışmaya rastlanmıştır (Douglas ve Douglas 2004; Hong vd., 2010). Bu çalışmalardan birisi hasta dostu kavramının ne olduğunu mülakat yoluyla, diğeri ise hasta dostu terminolojisi kullanım düzeyini nitel yolla ölçmüştür. Dolayısıyla literatürde yer alan her iki çalışmada, bu çalışmanın kapsamına aldığı hasta dostu kavramını nicel yolla ölçmemiştir. Bu nedenle hasta dostu kavramını ölçebilen bir ölçek geliştirme çalışması başlatılmıştır. Bu kapsamda "hasta dostu, hasta memnuniyeti, kalite yönetimi ve güven gibi hasta dostu konusu ile

ilişkili olabilecek çalışmalar incelenerek konuyla ilgili 50 adet anahtar kelimeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur.

Uzman Görüşü: Literatür taraması sonucu elde edilen 50 anahtar kavram, tıp, sağlık yönetimi, sosyoloji, yalın yönetim, hemşirelik, psikoloji ve kalite gibi alanlarda akademisyenlik yapan ve sahada çalışan 30 uzman kişi tarafından (8 Profesör, 5 Doçent, 8 Dr. Öğr. Üyesi, 3 Hastane Müdürü, 1 Başhekim, 3 Kalite Direktörü, 3 Sağlık Yönetimi lisans mezunu) 2019 yılı Mart ayında yapılan çalıştayda tek tek ele alınmış ve puanlanmıştır. Puanlama sonucunda çalıştaya katılan uzmanlardan, %70'den daha az puan alan 13 madde elenmiş, birbirine yakın olan 6 madde birleştirilmiş ve bazı maddelerin ifade etme şekli değiştirilmiştir. Ayrıca listeye 3 yeni madde eklenerek madde havuzu güncellenmiştir. Bu çalışmalar sonucunda; "Güven, iletişim, ilgi, şefkat ve vefa" isimleriyle 5 boyut ve 37 maddeli, 9'lu Likert ölçek elde edilmiştir.

Dil Geçerliliği: Elde edilen bu 37 madde, dil bilgisi alanında uzman olan iki kişi tarafından dil ve anlatım kontrolünden geçirilerek pilot uygulama süreci başlatılmıştır.

Pilot Uygulama: Elde edilen 37 madde ve 5 boyutlu ölçüm aracı, 100 hasta üzerinden pilot uygulamaya tabi tutulmuştur. Pilot uygulama sonucu ölçeğin güvenilirliğinin (Cronbach's Alpha değ. 0.97>0.70) olduğu ve katılımcıların bütün soruları anlayarak doldurdukları görülmüş olup bu sonuca göre 37 madde ve 5 alt boyutlu ölçek ile gerçek araştırma aşamasına geçilebileceği görülmüştür.

3.4. Örneklem

Araştırma kapsamına, Isparta, Konya ve Bursa illerinden birer hastane alınmıştır. Seçilen iller, araştırmacılar tarafından veri toplamanın kolay ve ulaşılabilir olması nedeniyle tercih edilmiştir. Hastaneler, hastane çeşitliliğini sağlamak üzere; üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve şehir hastanesi olarak tercih edilmiştir. Araştırma verileri, bu hastanelerden son altı ay içerisinde hizmet almış hastalardan toplanmıştır. Araştırma örneklemi kolayda örneklem yöntemiyle gönüllü katılımcılar arasından seçilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ve anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma kapsamında 18 yaş üstü ve okuryazar olan 456 hastaya ulaşılmıştır. İlgili literatürde ölçek geliştirme çalışmasında ankette yer alan ifade sayısının (37 ifade) 5-10 katı katılımcının örneklem yeterliliği için uygun olduğu belirtildiği için bu sayı yeterli görülmüştür. Araştırma sürecinde Helsinki Etik Bildirgesine (Helsinki Bildirgesi, 1964) uygun davranılarak araştırmaya katılan hastaların anketi doldurmadan önce rızası alınmıştır.

IV. BULGULAR

Araştırma kapsamında sahadan elde edilen veriler, SPSS ve LISREL programında güvenilirlik ve geçerlilik testlerine tabi tutulmuş elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

4.1. Ölçeğin Açımlayıcı-Keşfedici Faktör Analizi

Ölçeğin Açımlayıcı-Keşfedici Faktör analizi kapsamında yapılan KMO ve Bartlett's Test sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğunun Ölçüsü		0,971
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	1,946E4
	Serbestlik Derecesi	666
	p	0,000

Araştırma örnekleminin yeterli olup olmadığını test eden KMO testi sonucu 0,97>0,50 çıkmış olup bu sonuç örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan, verilerin faktör analizine

uygunluğunu test etmek için yapılan Bartlett's Testi sonucu (Sig.) 0,000<0,05 çıkmış olup bu sonuçlar istatistiksel olarak uygundur (Büyüköztürk, 2010).

Hasta dostu ölçeğinin faktör analizi sonucunda oluşan faktörler ve ifadelerin yüklenmiş olduğu faktör yükleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Hasta Dostu Ölçeğinin Açımlayıcı-Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

No	Hasta dostu kavramını ölçen ifadeler	Faktör Yükü	Açıklanan Varyans	Faktör İsimleri
1.	İşlerimi yapan çalışanlar bana karşılama ifadesi (hoş geldiniz gibi) kullandılar	0,63		
2.	Benimle göz teması kurdular	0,67		
3.	Beni yeterince dinlediler	0,70		
4.	Anlayacağım şekilde açıklamalarda bulundular	0,64		
5.	Bana güler yüz gösterdiler	0,63		
6.	Beni yeterince bilgilendirdiler	0,66		
7.	Bana karşı naziktiler	0,66		
8.	Tetkik ve tedavi kararlarında benim görüşümü aldılar	0,64		
9.	Bana karşı merhametli ve şefkatliydiler	0,65		
10.	Bana sevecen davrandılar	0,66		
11.	Tıbbi işlemlerin uygulanmasında bana gereken özeni gösterdiler	0,65		
12.	Muayene ve tedavi süreçlerinde gerekli özeni göstererek bedenime müdahale ettiler	0,68		
13.	Bana hastalığımla ilgili dokunarak ve sözlü teselli verdiler	0,59		
14.	Bana karşı yardımseverdiler	0,67		**Faktör 1**
15.	Bana değer verdiler	0,70		
16.	Hastane ve çalışanları bana karşı sorumluluklarını yerine getirdiler	0,61	**%30,87**	**Şefkatli İletişim**
17.	Hastane ve çalışanları verdikleri sözlerde durdular	0,58		
18.	Hastaneye ve çalışanlarına ihtiyacım olduğunda ulaşabildim	0,51		
19.	Kontrollerimde beni hatırlayıp kayıtlarıma ulaştılar	0,59		
20.	Benim bu hastaneyi tercih etmemden memnun oldular	0,65		
21.	Hastane ve çalışanları bana zamanında geri bildirimde bulundular	0,61		
22.	Bu hastane ve çalışanları hasta dostudur.	0,64		
23.	Hastanenin Kurumsal Yapısına güveniyorum	0,81		
24.	Hastane Hekimlerine güveniyorum	0,84		
25.	Hastane çalışanlarına güveniyorum	0,69		
26.	Mahremiyetime özen gösterildi	0,59		
27.	Hastalar arasında hakkaniyete uygun davrandılar	0,52		**Faktör 2 Güven**
28.	Bana uygulanan muayene ve tedavi işlemler tıbbi gerekliliğe uygundu	0,71	**%22,02**	
29.	Yapılan işlemler doğru şekilde yapıldı	0,72		
30.	Bana karşı açık ve şeffaftılar	0,58		
31.	Benimle ilgili işlerde çalışanlar istekliydiler	0,59		
32.	Çalışanlar bana yeterince zaman ayırdılar	0,56		
33.	Çalışanlar beni anlamak için empati yaptılar	0,52		
34.	Çalışanlar benim İçin çaba sarf ettiler	0,56		**Faktör 3 Empatik İlgi**
35.	Çalışanlar beni hizmet alma süreçlerinde desteklediler	0,54	**%15,86**	
36.	Çalışanlar bana karşı samimi davrandılar	0,73		
37.	Çalışanlar bana saygı gösterdiler	0,65		
Toplam			**%68,76**	

Tablo 5 incelendiğinde, keşfedici faktör analizi (geçerlilik analizi) sonucu elde edilen faktörler, ölçeğin açıkladığı varyans oranı ve ifadelerin faktör yükleri görülmektedir. Buna göre, teorik olarak beş alt boyut olarak kategorize edilen ölçek, saha araştırması sonucunda üç alt boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Keşfedilen boyutlar "şefkatli iletişim, güven ve empatik ilgi" olarak isimlendirilmiştir.

4.2. Hasta Dostu Kavramının Faktör İsimleri ve Açıklamaları

Faktör 1: Şefkatli İletişim: Bu boyut, sağlık personellerinin hasta ve yakınlarına güler yüzlü olması, göz teması kurması, selamlaması, yeterince dinlemesi, sevecen, candan, yardımsever, teselli edici, vefalı ve değer verici tutum ve davranışlar göstermesini ölçen 22 ifadeden oluşmuştur. Faktör ifadeleri 0,51-0,70 arasında faktör yüküyle yüklenmiş olup varyansın %30,87'sini açıklamıştır.

Faktör 2: Güven: Sağlık personeli ve sağlık kurumunun hasta ve yakınlarına karşı güvenilir, doğru, özenli ve hakkaniyetli tutum ve davranış göstermelerini sorgulayan 8 ifadeden oluşmuştur. Faktör ifadeleri 0,52-0,84 arasında faktör yüküyle yüklenmiş ve varyansın %22,02'sini açıklamıştır.

Faktör 3: Empatik İlgi: Sağlık personellerinin hasta ve yakınlarına karşı empatik, onları anlayan, yakınlık gösteren, istekli, saygılı, destekleyici, samimi ve çaba sarf edici davranışlar sergilemelerini sorgulayan 7 ifadeden oluşmuştur. Faktör ifadeleri 0,52-0,73 arasında faktör yüküyle yüklenmiş ve varyansın %15,86'sını açıklamıştır.

Keşfedici faktör analizi sonucu elde edilen üç faktör, toplam varyansın %68,76'sını açıklamaktadır. Keşfedici analizle elde edilen bu boyutlar, yapısal eşitlik modeli üzerinden doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuş olup sonuçlar aşağıda verilmiştir.

4.3. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

SPSS programında yapılan açımlayıcı-keşfedici faktör analizi sonucunda elde edilen üç faktöre, Yapısal Eşitlik Modeli Programı LISREL aracılığıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmış ve Tablo 6'daki uyum iyilik değerleri elde edilmiştir.

Tablo 6. Hasta Dostu Ölçeğinin DFA Sonuçları Tablosu

Model	X^2	SD	RMSEA	CFI	NFI
3 Faktörlü Model	2309,91	612	0,074	0,99	0,98

* Ki-Kare ($\chi 2$): Ki-kare değeri alternatif modelleri karşılaştırmak için kullanılan bir ölçüttür. Bu değer serbestlik derecesi ile birlikte kullanılmaktadır. Buna göre; bir modeldeki Ki-kare değerinin serbestlik derecesine olan oranının düşük olması iyi bir uyuma; yüksek olması ise kötü bir uyuma sahip olduğunu gösterir. Ki-kare değeri ile ilgili kabul edilebilir sınırlar ise şöyledir: Ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesi sonucu; 3'ün altında kalması mükemmel uyum, 5'in altında kalması ise kabul edilebilir uyuma işaret etmektedir (Şimşek, 2007).

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation/ Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü): RMSEA değeri hem model uyumu hem de güven aralığı hakkında karar vermek için yazında çok sık kullanılan bir ölçüttür. Bu değer, hesaplanırken, modeldeki serbestlik derecesini dikkate almakta ve böylece model karmaşıklıktan etkilenmemektedir. Yazında, RMSEA değerinin 0,080'nin altında olması; modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Şimşek, 2007).

CFI (Comparative Fit Index/Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) ve NFI (Normed Fit Index/Normlaştırılmış Uyum İndeksi): NFI ve CFI değerleri ise hem modelin karmaşıklığına hem de örneklem büyüklüğüne duyarsızlaştırılmış uyum iyiliği ölçütleridir. Bu değerlerin kabul edilebilir sınırları 0,90'ın üzeridir (Kline, 1994; Şimşek, 2007)

Tablo 6'da görüldüğü üzere Hasta Dostu Ölçeğinin üç alt boyutlu faktör modeli Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda RMSEA, CFI, NFI ve X^2/SD uyum iyilik değerleri açısından literatürde kabul

edilebilen uyum değerlerine sahiptir (Kline, 1994; Şimşek, 2007). Bu sonuçla ölçek doğrulayıcı faktör analizi sonucundan yeterli puanları alarak geçerlenmiştir.

4.4. Ölçeğin Güvenilirlik Analizi

Hasta dostu ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları Tablo 7'de verilmişti**r.**

Tablo 7. Güvenilirlik Analizi

Boyutlar	**Cronbach's Alpha**
Güven Boyutu	0,938
Empatik İlgi Boyutu	0,961
Şefkatli İletişim Boyutu	0,974

Bu araştırmada kullanılan hasta dostu ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik değeri, Güven Boyutu: 0,938; Empatik İlgi: 0,961 ve Şefkatli İletişim: 0,974 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeğin yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür (Özdamar, 1999).

4.5. Hasta Dostu Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Hasta dostu ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılan korelasyon analizinin sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Hasta Dostu Ölçeğine İlişkin Korelasyon Matrisi

	Güven	**Empatik İlgi**	**Şefkatli İletişim**
Güven Sig. (2-tailed)	1		
Empatik İlgi Sig. (2-tailed)	0,828** 0,000	1	
Şefkatli İletişim Sig. (2-tailed)	0,796** 0,000	0,884** 0,000	1

** Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır. N:456

Tablo 8'de görüldüğü gibi, hasta dostu ölçeği alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Her üç boyutun herhangi birindeki değişim diğer boyuttaki ifadelerde aynı yönde değişimi etkilediği söylenebilir. Elde edilen sonuçlar, ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin kanıt olarak gösterilebilir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında, sağlık kurumları ve hastanelerin hasta merkezli değerlendirilmesini sağlamak için *"hasta dostu"* ölçeği geliştirilmiştir. Böylece hasta dostu kavramının sağlık kuruluşlarının verdiği sağlık hizmetlerinin kuramsal olarak değerlendirilmesini sağlayacak bir kritere dönüştürülmesine zemin oluşturulmuştur. Hasta dostu ölçeği literatür taraması, ön saha çalışması, uzmanların katılımıyla yapılmış bilimsel bir çalıştay ve hastalar üzerinde yapılan bir saha araştırması sonucunda elde edilmiştir. Elde edilen hasta dostu ölçeği; "*güven, empatik ilgi ve şefkatli iletişim*" adıyla üç alt boyuttan oluşmaktadır. 9'lu Likert tipi 37 maddeden oluşan bu ölçek açımlayıcı (keşfedici), doğrulayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizlerinden yeterli sonuçları alarak bilimsel olarak geçerlenmiştir.

Ölçek üzerinden, hasta dostu hastane ve sağlık kuruluşlarının hasta dostu kriterleri tanımlanmış ve bu kapsamda ölçeğin boyutları belirlenmiştir. Yapılan bu araştırma sonucunda, bütünsel ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri için hasta dostu yaklaşımının önemli bir fonksiyon oluşturacağı görülmüştür. Zira literatürde sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları ile hastalar arasında duygusal yönden

oluşan dostluk bağını ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle bu çalışmanın literatürdeki bu boşluğa katkı yapması beklenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta dostu anlayışının yaygınlaşmasıyla, sağlık kurumları ve personelleri ile hastalar arasında oluşacak dostluk yaklaşımının tanı ve tedavi süreçlerinden, ilaç kullanımına, koruyucu sağlık hizmetlerinden hasta haklarına kadar pek çok süreci olumlu şekilde etkilemesi beklenmektedir. Bunun için sağlık hizmetlerini değerlendirme kriterleri içerisinde hasta dostu ölçümünün de eklenmesi uygulayıcılara öneri olarak sunulabilir.

Hasta dostu ölçeğinin, farklı kültürler, örneklemler ve hastanelerde; kalite yönetimi, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve güven gibi konularla ilişkilendirilip ölçülmesi bu konunun bütünsel olarak anlaşılması ve derinleşmesine katkı sunacaktır.

KAYNAKLAR

Akkaş, E., & Erdem, R. (2016). A study on patient-physician relations with the framework of agency theory: the sample of ısparta province center hospitals, *Journal of International Health Sciences and Management*, *2*(3), 1-6.

Bol, P., Gül, G., & Erbaycu, A. E. (2013). Hasta-hekim iletişimindeki eksiklik ve hataların ortaya konmasında fmea model analizinin katkısı. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, *27*(3), 181-191.

Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, *Pegem Akademi Yayıncılık*, Ankara.

Çalapkulu, Ç., & Çelenk, E. (2018). Hasta-hekim ilişkisi ve iletişimi: Sakarya ağız ve diş sağlığı hastanesi örneği. *International Journal of Social Science*, *1*(2), 87-95.

Douglas, C. H., & Douglas, M. R. (2004). Patient- friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health expectations*, *7*(1), 61-73.

Eisenhardt, K. (1989). Agency theory: an assessment and review. *The Academy of Management Review, 14*(1), 57-74.

Greco, S., Holmes, M., & McKenzie, J. (2015). Friendship and happiness from a sociological perspective. In *Friendship and happiness* (pp. 19-35). Springer, Dordrecht.

Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,8*(14), 64-87.

Helsinki Bildirgesi, (1964). https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf. 20.06.2021.

HIMSS, The Healthcare Information and Management Systems Society. (2020). https://www.himss.org/who-we-are, https://himsseurasia.com/himss-emram-standartlari/

Holland, M. (2009). The digital hospital of tomorrow: the time has come today https://h41368.www4.hp.com/h41111/rfg_formprocessor/digital_hospital/uk/en/pdf/DH-IDC-PAPER-HI216948.pdf.

Hong, Y, Ehlers, K. Gillis, R. Patrick, T. & Zhang, J. (2010). A usability study of patient-friendly terminology in an EMR system, *Stud Health Technol Inform*, *160*(1): 136–140.

İslam.ru. (2020). http://islam.ru/en/content/news/india-s-halal-hospital.

JCI, Joint Commission International. (2020). www.jcrinc.com.

JCI, Joint Commission International. (2020). www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f: _Facet_ Country=[Turkey].

Jensen, M., & Meckling, W. (1976) Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs, and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, *3*(4), 305-360.

Karsavuran, S., Kaya, S., Akturan, S. (2011). Hasta-hekim iletişiminde güven: bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *14*(2),185-212.

Kavak, D. G. (2018) Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü sağlıkta akreditasyon standartları, *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, *1*(1), 14-20.

Kılıç, T. (2016). Digital hospital; an example of best practice, *International Journal of Health Science Research and Policy*, *1*(2), 52-58.

Kılıç, T. (2017). E-sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(3): 203-217.

Kılıç, T. (2019). *Güncel yönetim paradigmaları*, AZ yayınları, İstanbul, Türkiye.

Kline, P. (1994). An easy guide to factor analysis. *Routledge,* New York.

Özçakır, A. (2004). Hekim-hasta ilişkisi: karar verme sürecinde hastanın yeri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, *4*(24), 46-411.

Sagligim.gov.tr. (2020). *Anne dostu hastane programı***.** https://sagligim.gov.tr/kadin-sagligi/anne-dostu-hastane-programi.html.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2020). *SKS-Hastane Sürüm 6*, https://kalite.saglik.gov.tr/TR,64476/sks-hastane-surum-6-yayinlandi.html.

Sahamir, S. R., & Zakaria, R. (2014). Green assessment criteria for public hospital building development in Malaysia. *Procedia Environmental Sciences, 20,* 106-115.

Scott, A., & Vick, S. (1999). Patients, doctors and contracts: an application of principal- agent theory to the doctor- patient relationship. *Scottish journal of political economy, 46*(2), 111-134.

Seçer, Ö. (2015). Vekâlet sözleşmesinin vekâlete özgü sebeplerle sona ermesi. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, *6*(4), 877-944.

Silver, A. (1989). Friendship and trust as moral ideals: An historical approach. *European Journal of Sociology*, *30*(2), 274-297.

Şimşek, Ö.F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesi giriş, temel ilkeler ve LİSREL uygulamaları*, Ekinoks Yayınları.

TDK, Türk Dil Kurumu. (2021, Haziran 27). Dost kavramının anlamı, https://sozluk.gov.tr/.

Temel, K., & Aydın, M. (2018). Sağlık hizmetlerinde, hasta-hekim ilişkisinde yaşanan bilgi asimetrisinin ortaya çıkardığı ekonomik sorunlar: Çanakkale örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; 21(4): 745-765.

TURKAK, Türkiye Akreditasyon Kurumu. (2020). https://www.turkak.org.tr/Sayfa/4

Türker, S. (2006). *Dostluk (Friendship), Felsefe Ansiklopedisi*, ed. Ahmet Cevizci, Ankara: Babil Yayınları.

Womack, J. P., Jones, D. T., & Roos, D. (1990). *Dünyayı değiştiren makina: Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nün otomobilin geleceği üzerine yaptığı 5-milyon-dolarlık ve 5-yıllık çalışması esas alınmıştır*. Otomotiv Sanayi Derneği.