

ARAŞTIRMA MAKALESİ

DOST HASTANE KAVRAMI VE TÜRLERİ ÜZERİNE
SİSTEMATİK BİR DERLEME

Sümeyye ÖZMEN *
Seda KOYUNCU **

ÖZ

Bu araştırma, dost hastane kavramını teorik çerçevede ele almak ve yenilikçi dost hastane türlerinin olumlu etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada 10 Mayıs – 20 Eylül tarihleri arasında araştırmacılar tarafından Web of Science (WOS), PubMed ve Science Direct elektronik veri tabanlarında “Friendly hospital” ve “Friend hospital” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. 2015 – 2021 yılları arasında İngilizce dilinde yayınlanan 13 araştırma makalesi sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Konuyla ilgili yapılan tezler, bildirimler, derlemeler, yayın dili İngilizce olmayan ve yinelenen çalışmalar hariç tutulmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde yaklaşık olarak son on yıldır dost hastaneye dair çalışmaların arttığı ve sağlık kurumlarında dost hastane kavramının giderek önem kazandığı tespit edilmiştir. Dost hastane türlerinin anne, bebek, çevre, cinsiyet, göçmen, demans, hasta, hasta güvenliği, İslam, hemşire ve yaşlı dostu hastaneler olmak üzere 11 grupta olduğu görülmüştür. Literatürde en fazla sayıda yayının anne ve bebek dostu hastane üzerine odaklandığı ve bu konudaki çalışmaların özellikle 2015 yılından sonra ciddi bir artış gösterdiği belirlenmiştir. Dost hastane standartlarını karşılayan kurumlarda hastalara, kimi zaman bir hastalığa sahip olması, kimi zaman da yaşı, dini inancı vb. özel durumu nedeniyle kolaylıklar sağlandığı belirlenmiştir. Dost hastane uygulamalarının hasta ve yakınlarının memnuniyetini ve hasta sadakatini etkilediğine dair bulgular tespit edilmiştir. Bireyler kendilerine hitap eden ve uyum sağlayan ortamlarda bulunmak istediğinden dost hastaneler kişilerin hastane tercihini değiştirebilmektedir. Bu nedenle hasta bağlılığının artırılması amacıyla hasta merkezli, yüksek kalitede, düşük maliyetli ve kanıta dayalı dost hastane modellerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca dost hastane modellerinin yalnızca ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine değil, birinci basamak sağlık hizmetlerine de uyarlanması bütünlük kalite gelişimi açısından önemlidir. Sağlık otoriteleri tarafından dost hastane türlerine dair kriterlerin, standartların ve sertifikasyon süreçlerinin belirlenmesi ve eğitim programlarının hazırlanması gerekmektedir.


Anahtar Kelimeler: Dost hastane, hasta merkezli hizmet, sağlık kurumları.

MAKALE HAKKINDA

*Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü/Burdur, sumeyyeozmen@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3056-0872>

** Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur MAKÜ İstiklal Yerleşkesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı/Burdur, sssedakoyuncu@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2527-2718>

Gönderim Tarihi: 14.02.2023

Kabul Tarihi: 22.06.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Özmen, S., & Koyuncu, S. (2023). Dost Hastane Kavramı ve Türleri Üzerine Sistematik Bir Derleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 723-744

A SYSTEMATIC REVIEW ON THE CONCEPT AND TYPES OF FRIENDLY HOSPITAL

Sümeyye ÖZMEN *
Seda KOYUNCU **

ABSTRACT

This research was conducted to examine the concept of friendly hospitals within a theoretical framework and evaluate the positive effects of innovative friendly hospital types. In this study, the researchers searched Web of Science (WOS), PubMed and Science Direct electronic databases between 10 May and 20 September using the keywords "Friendly hospital" and "Friend hospital". A total of 13 research articles published in English between 2015 and 2021 were included in the systematic review. Theses, notices, reviews, non-English publications and repeated publications were excluded from the study. The analysis of the research articles revealed an increasing number of studies on friendly hospitals in the past decade, indicating the growing importance of the concept in healthcare facilities. Friendly hospitals were categorized into 11 groups: mother, baby, environment, gender, immigrant, dementia, patient, patient safety, Islam, nurse, and elderly-friendly hospitals. The literature showed that the highest number of publications focused on mother and baby-friendly hospitals, with a significant increase in studies on this subject after 2015. In the organizations that met the standards of a friendly hospital, it was determined that patients were provided with facilities, sometimes because of their illness, sometimes because of their age, religious beliefs, etc. The findings indicated that friendly hospital practices had a positive impact on patient and family satisfaction as well as patient loyalty. Individuals tend to prefer environments that appeal to them and can adapt to their needs, which can influence their hospital preferences. Therefore, it is recommended to expand patient-centered, high-quality, low-cost, and evidence-based-friendly hospital models to enhance patient loyalty. Additionally, it is important to extend friendly hospital models not only to secondary and tertiary care but also to primary care health services for integrated quality improvement. Health authorities should establish criteria, standards, and certification processes for different types of friendly hospitals, and training programs should be developed accordingly.

Keywords: Friendly hospital, patient-centered service, health facilities.

ARTICLE INFO

* Assoc. Prof. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Economic and Administrative Sciences, Department of Healthcare Management, sumeyyeozmen@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3056-0872>

** Student of Master Class, Burdur Mehmet Akif Ersoy University Institute of Social Sciences, Department of Healthcare Management, sssedakoyuncu@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2527-2718>

Received: 14.02.2023

Accepted: 22.06.2023

Cite This Paper:

Özmen, S., & Koyuncu, S. (2023). Dost Hastane Kavramı ve Türleri Üzerine Sistematik Bir Derleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 723-744

I. GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinde kalitenin, tasarımın, klinik etkililiğin ve verimliliğin öneminin vurgulanması sonucunda hastaneler, hastaların istek ve tercihlerine göre şekillenen hasta odaklı kurumlar haline gelmiştir (Gesler vd., 2004). Sağlık sektöründe rekabet giderek artmaktadır. Hastalar sağlık hizmeti sunucularını sıklıkla diğerleriyle karşılaştırmakta, hizmet alacakları kişileri ve kurumları kendileri tercih etmekte ve tedavi sürecinde aktif rollerinin farkına varmaktadır (Chou vd., 2018). Artık hastalar sağlık hizmeti alırken istek ve ihtiyaçlarının karşılanabilir olmasını, fiziksel çevre ve ortamın kendilerine hitap etmesini beklemektedir. Benzer şekilde çeşitli özelliklerine (din, cinsiyet, yaş, hastalık vb.) göre hizmet talep etmektedirler. Son zamanlarda artan kalite standartlarına uygun hizmet sunma ve her kesimden hastayı memnun etme hedefleri, sağlık kurumlarında dost hastane uygulamalarının gelişmesine yol açmıştır. Hastayı merkez alan bu uygulamalar, sağlık hizmeti alan bireylere uygun fiziksel çevre ve ortamın tasarımına odaklanmaktadır (Kılıç ve Bostan, 2021). Başlangıçta bebek dostu ve anne dostu hastaneler söz konusu iken; sonraki dönemlerde hasta merkezli ve belirli kişi ve gruplara (Müslüman, göçmen, demans, yaşlı, anne, bebek) yönelik dost hastaneler ortaya çıkmıştır. Dost hastaneler, klasik hastanelere göre daha estetik, daha konforlu, insan merkezli ve sakinleştirici ortamlara sahip sağlık kurumlarına vurgu yapmaktadır.

Literatürde dost hastane kavramının tanımına rastlanılmamıştır. İlk kez bu çalışmayla dost hastane kavramı tanımlanarak literatüre kazandırılmıştır. Dost hastane kavramı literatürde yeni bir kavram olmasından dolayı araştırmacıların başvurabileceği az sayıda kaynağa rastlanılmaktadır (Kaup ve Abushousheh, 2021; Kocakoç ve Şahin, 2020; Mate vd., 2019). Literatürde dost hastane türlerinin birkaçına yönelik sistematik derleme olmasına rağmen (Wouk vd., 2017; Tavares vd., 2021; Hebert ve Scales, 2019), geniş çaplı olarak literatürdeki tüm dost hastane türlerini kapsayan bir sistematik derlemeye rastlanılmamıştır. Bu araştırma, dost hastane kavramını teorik çerçevede ele almak ve yenilikçi dost hastane türlerinin olumlu etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Yenilikçi dost hastane türleri, son dönemde ortaya çıkan ve literatüre yeni giren dost hastanelerdir. Bu çalışma ile dost hastane konusunda araştırma yapacak olanların faydalanabileceği temel bir kaynak eser kazandırmak hedeflenmiştir.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Dünyada pek çok ülkede sağlık hizmetlerinin devamlılığı, etkililiği, verimliliği ve daha iyi hizmet sunumu için çeşitli sertifikasyon, kalite ve akreditasyon sistemleri (yalın hastane, dijital hastane, yeşil hastane, akıllı hastane vb.) geliştirilmiştir (Kılıç ve Bostan, 2021). Bu sistemlerden biri de dost hastanelerdir. Dost hastane kavramı, kent dostu, çocuk dostu, kadın dostu, engelli dostu, dost oteller, dost belediyeler ve dost tasarımlar sayesinde literatüre yerleşmiştir (Kaypak, 2016). Türk Dil Kurumu, dost kavramını “sevilen, güvenilen, yakın arkadaş, gönüldaş, iyi anlaşılabilir kimse, düşman karşıtı” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2019). Dost sıfatı, sağlık kurumlarına ve çalışanlara karşı bir güven ve sadakat duygusu oluşturmaktadır.

Dost hastaneler, hasta merkezli tedavi sunabilmek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak için ortaya atılan bir kavramdır. “Dost hastane” kavramının, bilindiği kadarıyla daha önce genel anlamda tanımı yapılmamıştır. Literatürden yola çıkarak araştırmacılar tarafından teşhis, tetkik, tedavi ya da kontrol amacıyla başvuran hasta, yaralı, gebe ve diğer kişilerin beklentilerini karşılamak, memnuniyetlerini arttırmak, kendilerini ayrıcalıklı hissetmelerini sağlamak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için hastanelerin sahip olacağı farklı bir çerçeve olarak tanımlanabilmektedir.

Günümüzde giderek artan şekilde sağlık kurumlarının anne dostu, bebek dostu, çevre dostu, hasta dostu hastane gibi nitelikler kazandığı görülmektedir (Sin ve Şener, 2019). Dolayısıyla dost hastane türleri her geçen gün artmaktadır. Tüm dünyada farklı türde karşılaşılan ve uygulama örneklerine sahip olan dost hastaneler 11 grupta şu şekilde sıralanabilir: Anne dostu hastane, bebek dostu hastane, çevre dostu hastane, cinsiyet dostu hastane, demans dostu hastane, hasta dostu hastane, hasta güvenliği dostu hastane, hemşire dostu hastane, göçmen dostu hastane, İslam dostu hastane ve yaşlı dostu hastane.

Anne Dostu Hastane: Bu girişimin temel amacı, normal doğumu özendirmek yoluyla sağlık hizmetleri maliyetini azaltmak ve bilimsel kanıta dayalı sağlık modelini artırmaktır (Nur, 2019). Ayrıca anne dostu hastane programı, anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli bir şekilde kaliteli hizmet almalarını sağlamak, gebelik anından, doğum sürecine ve doğum sonrasında lohusalık dönemlerine kadar annelere danışmanlık ve bakım hizmeti sunmak, kişilerin haklarını, güvenliğini ve mahremiyetini korumak, normal doğumu artırıp sezaryen oranlarını ve müdahaleli doğum oranlarını düşürmek gibi amaç ve hedeflere sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2023a; Nur, 2019).

Anne Dostu Hastane Girişimi 2003 yılında ilk olarak “Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS)” tarafından hazırlanan bakım rehberi ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nin birçok eyaletinde uygulanmaya başlanmıştır (Başgöl ve Oskay, 2014). Türkiye’de ise anne dostu hastane programı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Anne dostu hastane programı, 2015 yılında yapılan pilot uygulama sonucunda revize edilerek iyileştirilmiştir (Erbaydar, 2021). Aynı yıl ilk kez Manisa’da 2 devlet hastanesi “anne dostu hastane” unvanını almaya hak kazanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023b). Sağlık Bakanlığı (SB) (2023b)’nin yayınladığı son verilere göre ise anne dostu hastane unvanı alan kamu sağlık tesisleri sayısı 102’dir. Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal anne dostu hastane kriterleri belirlenmiştir. Buna göre; güvenli ve kaliteli izlem ve doğum, tüm süreçlerde danışmanlık hizmetleri verilmesi gibi kriterlerden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2023c).

Bebek Dostu Hastane: 1991 yılında DSÖ ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) iş birliği ile Bebek Dostu Hastane Programı, Birleşmiş Milletler üyesi olan ülkelerde başlatılmıştır. Bebek dostu hastane programı ile bebeklere anne sütü verilmesi konusuna dikkat çekilerek, başarılı emzirme için 10 adım belirlenmiştir. Bu adımlar sayesinde emzirme oranlarında artış hedeflenmiştir. 2006 yılında program yenilenerek “hayata en iyi başlangıç yapmak herkesin hakkıdır” sloganı vurgulanmıştır (Saadeh, 2012). Bu program emzirmenin teşvik edilmesi, korunması ve desteklenmesi, etkili klinik yönetim ve uygulamaları için gerekli olan yeteneklerin elde edilmesine dikkat çeken deneyimli ekiplerin harekete geçirilmesi ve eğitilmesini kapsamaktadır (Nur, 2019). SB “*Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı*” kapsamında başarılı illere Altın Bebek Dostu İl ödülü vermektedir. 2018 yılında Türkiye genelinde 58 il bu ödülü almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022). SB (2023d) tarafından yayınlanan güncel verilere göre, bebek dostu hastane unvanı alan 631 adet kamu hastanesi vardır.

Çevre Dostu Hastane: Sağlık uzmanları, tüketimi ve atık üretimini azaltarak, enerji tasarrufu yaparak, yeşil veya çevre dostu ürünlerin, geri dönüştürülebilir ve tekrar kullanılabilir ürünlerin kullanımını artırmak ve ameliyathanede kullanılan malzemelerde çıkan atık miktarını yönetmek için hareket etmişlerdir (Dönmez vd., 2019). Uluslararası literatürde çevre dostu hastanelerin varlığından söz edilmektedir. Ayrıca dünyadaki en iyi 30 çevre dostu hastanenin yer aldığı bir rapor yayınlanmıştır (Stevens, 2014). Türkiye’de de yeşil hastane adı altında çevre dostu uygulamaların olduğu hastaneler mevcuttur (Ekerğil ve Savaş, 2019). Çevre dostu hastaneler atık yönetimi, beslenme, su, enerji verimliliği, yeşil bina tasarımı ve enerji üretimi olmak üzere 7 özelliğe sahip olmaktadır (Karayurt vd., 2014). Ayrıca çevre dostu uygulamalarda 3 “R” ilkesi önem taşımaktadır: azaltmak (reduce), geri dönüştürmek (recycle) ve yeniden kullanmak (reuse). Sağlık kurumlarında farklı bölümlerde tüketilen binlerce farklı ürünün ekolojik olabilmesi ve çıkan atık miktarının azaltılabilmesi için satın alınırken geri dönüştürülebilir ve parçalanabilir olmasına, uygun alternatifler dahilinde tek kullanımlık malzemelerden kaçınılmasına ve potansiyel toksik oluşturulabilecek ürünler olmamasına dikkat edilmelidir (Chapman ve Chapman, 2011).

Cinsiyet Dostu Hastane: Sağlık kurumlarında fiziksel ortam ve çevre tasarımında ve verilen hizmetin niteliğinde cinsiyetler de önem taşımaktadır. Hastalar cinsiyetlerine uygun şekilde hizmet almayı beklemektedir. Cinsiyet özelliklerine duyarlı, kaliteli ve etkili sağlık hizmetinin sağlanması, hastane yöneticileri, mimarlar ve sağlığa yönelik araştırma yapanların ekip halinde çalışmasını gerektirmektedir (Chou vd., 2018). Erkekler ve kadınların çeşitli özelliklerinde (psikolojik, fizyolojik, fiziksel vb.) göz

ardı edilemeyecek farklılıkların olduğu ve bu farklılıkların yaşam kalitelerine ve çalışma alanlarında olduğu gibi, aldıkları sağlık hizmeti koşullarında da büyük rol oynadığı söylenilebilmektedir (Doyal, 2004). Hüisman vd. (2012) Sağlık kurumlarının tasarımında cinsiyet farklılıklarının göz önünde bulundurulmasını ve hastanenin çevre tasarımında kadınlar ve erkekler arasındaki özsaygı, gizlilik, motivasyon ve değerler ile ilgili taleplerin yok sayılmaması gerektiğini belirtmiştir. Türkiye’de bu türde bir hastane bulunmamaktadır.

Demans Dostu Hastane: Demans hastalığı olan bireylerin hastanede kalırken konforunun sağlanması amacıyla demans dostu hastane kavramı ortaya çıkmıştır. DSÖ (2022a) demansı “hafızayı, diğer düşünmeyi işleme yeteneğinde ve davranışları etkileyen, bir kişinin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme yeteneğine önemli ölçüde müdahale eden çeşitli hastalıklar” olarak tanımlamaktadır. Dünyada 55 milyondan fazla demans hastası olduğu ve her geçen yıl yaklaşık 10 milyon yeni demans vakası görüldüğü belirlenmiştir (DSÖ, 2022a). Alzheimer Derneği (2016) tarafından yapılan bir araştırmada demans hastalığı olan kişiler hastanelerin korkutucu olduğunu belirtmişlerdir (Alzheimer Society, 2016). Hastane ortamları demans hastaları için ideal bir ortam değildir (Moyle vd., 2008). Hastanelerdeki birbirine benzer yataklar, kapılar ve koridorlar demans hastalığı olan kişinin kaybolmasına veya kafalarının karışmasına sebep olabilmektedir (Leung ve Todd, 2010). Demans dostu servislere sahip olan hastaneler ise yatan hastaların çevresini anlamlandırmasına yardımcı olmaktadır (Fitzpatrick, 2018). Demans dostu hastane kavramı, yaygın olarak demans hastalarının bakım ve tedavisini iyileştirmeye odaklanan eğitim girişimleri ve çevresel tasarımlar ile ilgili olarak kullanılmaktadır (Hebert ve Scales, 2017). Demans dostu hastanelerde çalışan kişilerin eğitimi için CARES Demans Dostu Hastane programı geliştirilmiştir. CARES (C = Kişiyle bağlantı kurun, A = Davranışı değerlendirin, R = Uygun şekilde yanıt verin, E = Neyin işe yaradığını değerlendirin, S = Başkalarıyla paylaşın). Demans dostu hastane eğitim programında hastanede yatan demans hastalarına bakım veren kişilerin bilgi ve becerilerini artırmak amacıyla çevrimiçi ortamda geçerli olan eğitim programıdır (Galvin vd., 2010; Hobday vd., 2017).

Hasta Dostu Hastane: Kılıç ve Bostan (2021) hasta dostu kavramını 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 tanımlamaktadır. Hasta dostu sağlık hizmetleri kavramına yönelik çalışmalar ulusal literatürde her geçen gün artmaktadır. Kılıç ve Bostan (2021) tarafından “Hasta Dostu Hastane Ölçeği” de geliştirilmiştir. Uluslararası literatürde ise hasta dostu tesisler (Reiling vd., 2008), hasta dostu hastane (Douglas ve Douglas, 2004; Krishnamurthy, 2012) ve hasta dostu dokümantasyon sistemleri (Ahlfeldt vd., 2006) gibi kavramlardan bahsedilmektedir. Hasta dostu hastaneler, çözüm odaklı bir anlayışa sahiptir ve hasta merkezlidir. Hasta dostu hastanelerde poliklinik hizmetleri esnasında hastalara rahat ve sıcak bir ortam sağlanmalı ve hastaların bekleme süreleri azaltılmalıdır. Özellikle hastalara bekleme süreleri ve neden bekledikleri hakkında önceden bilgi verilmelidir. Hastalar sırlarının korunduğundan emin olmak isterler. Bu nedenle hastaların özel sağlık bilgileri kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılmamalıdır (Spath, 2007).

Hasta Güvenliği Dostu Hastane: Eski çağlardan günümüze kadar varlığını koruyan tıbbi hatalar, son yıllarda hasta güvenliğine önem verilmesiyle azaltılmaya çalışılmaktadır (Ovalı, 2010). DSÖ (2022b) tarafından hasta güvenliği, “sağlık bakım sistemlerinde gelişen karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık tesislerinde hastaya verilen zararın artmasıyla ortaya çıkan bir sağlık disiplini” olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların başına gelebilecek riskleri, hataları ve zararları önlemeyi ve azaltmayı amaçlamaktadır. Hasta güvenliğine dair ilk örgütlenme çalışmaları DSÖ’nün 2004 yılında düzenlediği 57. Dünya Sağlık Kongresinde Uluslararası Hasta Güvenliği Birliği’nin kurulması kararı ile başlamıştır (Pinnock, 2012). DSÖ, Doğu Akdeniz Bölgesindeki ülkelerin katılımı ile sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta güvenliği kültürünü sağlamak amacıyla 2007 yılında Hasta Güvenliği Dostu Hastane Girişimi (PSFHI) başlatılmıştır. Benzer şekilde 2019 yılında yapılan Dünya Sağlık Asamblesi’nde 17 Eylül’ün Dünya Hasta Güvenliği Günü olarak kutlanması kararlaştırılmıştır (DSÖ, 2022c). Liderlik ve yönetim, hasta ve toplum katılımı, güvenli kanıt dayalı klinik uygulamalar, güvenli çevre ve yaşam boyu öğrenme olmak üzere 5 etkinlik alanı geliştirilmiştir (Dilmen, 2016). PSFHI, tüm hastanelere uygun ve kapsamlı bir hasta güvenliği başlatma konusunda yardımcı olmayı amaçlayan bir

DSÖ girişimidir. 20 kritik, 90 çekirdek ve 30 gelişimsel olmak üzere toplam 140 tane hasta güvenliği standardı geliştirilmiştir. DSÖ tarafından seçilen uzmanlar, kurumların standartlara uygunluğunu değerlendirmektedir (DSÖ, 2011; Dilmen, 2016).

Hemşire Dostu Hastane: Hasta bakım hizmetlerinde en önemli role sahip olan hemşirelerin çalışma ortamları ve kendilerini destekleyen koşullar sağladığı takdirde kaliteli, etkili ve verimli bir sağlık hizmetinden söz edilebilmektedir (Er ve Sökmen, 2018). ABD’de kırsal ve kentsel bölgelerde kişi başına düşen hemşire sayısının yeterli olmaması gibi sebeplerden dolayı Teksas Hemşireler Birliği tarafından Hemşire Dostu Hastane Projesi geliştirilmiştir. 12 kritere dayandırılan Hemşire Dostu Hastane Projesi, kriterlerini karşıladığı belgelenen hastaneler için 3 yıl geçerli olmaktadır (Meraviglia vd., 2009). Bu projenin birincil amacı kırsal veya küçük hastanelerde 12 hemşire dostu kriterini hastanelerin politika ve uygulamalarına ekleyerek pozitif bir çalışma ortamı yaratmak için yardımcı olmaktır. Hemşire dostu hastane kriterlerini tam olarak karşılayan kurumlar bu unvan ile faaliyetlerine devam etmektedir (Meraviglia vd., 2008).

Hemşire dostu hastane kriterleri aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Meraviglia vd., 2009; Meraviglia vd., 2008):

1. Hemşirelerin işlerinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olması,
2. Mesleki gelişimlerine yönelik desteklerin varlığı,
3. Çalışma ortamlarının güvenliği,
4. Hemşirelerin aldıkları ücret veya maaşları,
5. Hemşirelik uygulamaları üzerindeki kontrol (belirli bir bakım yönetim modeli),
6. Hastaya bakım sırasında sorunların ele alınmasındaki sistemlerin varlığı,
7. Hemşirelere yönelik oryantasyon,
8. Yönetici hemşire sayısındaki yeterlilik,
9. Dengeli yaşam tarzı,
10. Kalite girişimleri (hizmet içi eğitim, çalışma koşulları),
11. Hemşireye saygı/tanıma (ödül, özel teşekkür ve hemşirenin tanınmasına teşvik),
12. Hemşire istismarına karşı tolerans gösterilmemesi.

Göçmen Dostu Hastane: Dünya çapında artan göçmen ve mülteci nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, küresel bir zorunluluk haline gelmiştir. Göçmen ve mülteciler, tıbbi tedavi hizmetlerine erişimde zorluklarla karşı karşıya kaldıklarından, ev sahipliği yapan ülkelerin göçmen sağlığını bir halk sağlığı sorunu olarak gündeme taşımaları, eşitsizliğin giderilmesine yönelik tedbirlerin alınması bir zorunluluk haline gelmektedir (Brandenberger vd., 2019). 2002 yılında Avrupa Birliği (AB) tarafından göçmen sağlığı hizmetlerini iyileştirmeye yönelik "Göçmen Dostu Hastane Projesi (MFH)" adlı bir girişim başlatılmıştır. Bu girişim, göçmenlerin sağlığının korunması ve tedavilerinin gerçekleştirilmesinde doğru bilgiye ulaşmalarını sağlama, tercümanlık hizmetlerinin iyileştirilmesine, sağlık personelinin farklı kültürlere dayalı yeterliliklerini geliştirmeye odaklanmıştır (Krajic vd., 2005). Göçmen dostu hastaneler Türkiye’de yer almamakla birlikte; Bükecik vd. (2019) tarafından mülteci kadınların üreme sağlığı ile ilgili yapılan çalışmada göçmen dostu hastane projelerinin Türkiye’de de yürütülmesi ve planlanması gerektiği vurgulanmıştır.

İslam Dostu Hastane (İbadet\Helal Dostu Hastane): Tıbbi bakım hizmetlerinde hasta memnuniyetini sağlamak adına hastaların dini inançlarına uygun ve dini duyarlılığı yüksek olan hastaneler geliştirilmiştir. Müslüman hastaları ve turistleri kuruma çekmek için tasarlanan İslam dostu hastaneler dini hassasiyeti olan kişilere hizmet veren hastanelere bir örnek oluşturmaktadır. İslam dostu hastaneler İslami bakış açısıyla sağlık hizmeti sunulmasına dayalı yeni bir yaklaşımdır (Rahman, 2021). İslam dostu hastanelerde hastalar tıbbi hizmeti sunanlar tarafından inançlarına uygun şekilde aydınlatılmaktadır. Ayrıca hastaların muayene edilirken erkek veya kadın personel tercih edebilme hakkı bulunmaktadır (Rahman vd., 2017). Literatürde İslam dostu hastane yerine ibadet dostu, Müslüman dostu ve helal dostu hastane gibi kavramların kullanıldığı görülmüştür.

Pek çok araştırmacı tarafından henüz yeni bir kavram olan İslam dostu hastanelerin, Malezya, Tayland, Hindistan gibi ülkelerde var olduğu bilinmektedir (Turan ve Erdem, 2021). 2008 yılı içinde Hindistan, tıbbi bakım hizmeti alırken helal uygulamaları tercih eden 1,1 milyon Pakistanlı, Bangladeşli, Orta Doğu ve Afrikalı Müslüman turistlerin ülkelerinde sağlık hizmeti almalarını sağlamıştır (Zailani vd.,2016). Dünya genelinde bünyesinde en fazla İslam dostu hastane barındıran ülke Malezya'dır. Malezya'ya sağlık hizmeti almak için gelen turistlerin yüzde 70'inden fazlası Orta Doğu ve komşu ülkelerden gelen Müslümanlardır. Malezya'da yerli ve yabancı Müslüman hastalara hizmet sunan çok sayıda özel hastane bulunmaktadır (Kamassi vd., 2020). Literatüre dayanılarak İslam dostu hastane kriterleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Müslüman hastaların mahremiyetine saygılı olmak,
2. Müslüman hastalar için helal yiyecek sağlamak,
3. Hastaların dua etmesine ve Kuran okumalarına izin vermek, aynı zamanda dini düşüncelerine saygı duymak,
4. Müslüman hastalara mümkün olduğu sürece organ bağıışı ve otopsi hakkında ısrarcı olmamak,
5. Hasta hakları konusunda yeterli ve anlaşılır şekilde bilgilendirmek,
6. Yapılacak olan test ve tedaviler hakkında bilgilendirmek,
7. Hastalar istedikleri takdirde kendileri ile aynı cinsiyette sağlık personelinde tedavi hizmeti alabilmek,
8. Tercihleri doğrultusunda doğumhanelerde kadının eşi dışında karşı cinsten bir kişinin bulunmaması,
9. Yaşamlarının kutsallığına ve vücut bütünlüğüne ve tamlığına saygı duymak (Zailani vd., 2016; Padela vd., 2008; Rahman vd., 2017).

Yaş/Yaşlı Dostu Hastane: Dünyada her geçen yıl artan yaşlı nüfusun beraberinde getirdiği sağlık problemleri küresel anlamda bir risk olarak görülmektedir. DSÖ verilerine göre 2019 yılında 60 yaş ve üstü kişiler dünya nüfusunun 1 milyarını oluştururken; 2030 yılında bu sayının 1,4 milyar; 2050 yılında ise 2,1 milyar olacağı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bu oranın daha da yükseleceği tahmin edilmektedir (DSÖ, 2022d). Bu nedenle DSÖ sağlık hizmeti veren kurumların yaşlı nüfusa yönelik hazırlanması gerektiğini öne sürmekte ve aktif yaşlanmayı destekleyecek yaş dostu sağlık ortamlarını teşvik etmektedir. DSÖ tarafından yaşlıların özel ihtiyaçlarına göre planlanmış yaşlı dostu hastane girişimi ortaya atılmıştır. Yaşlı dostu hastane sertifika standartları 4 ana standart (yönetim, iletişim ve hizmetler, bakım süreçleri, fiziksel ortam) ve 11 alt standart dahilinde 60 ölçülebilir maddeden oluşmaktadır (Kuo ve Chen, 2019). Yaşlı dostu hastane girişiminin temel amacı; yaşlı bireyler için hoş, destekleyici, ulaşılabilir, kapsamlı ve uygun bir bakım ortamı sağlamaktır. Ayrıca yataklı, ayaktan, akut bakım sonrası ve evde bakım gibi tüm bakım ortamlarında yaşlı yetişkinlere yönelik bakımı iyileştirmektir (Mate vd., 2018).

DSÖ, yaşlı dostu sağlık merkezlerinin amaçlarını açıklamak ve bu merkezlerin ilkelerini düzenlemek nedeni ile "Aktif Yaşlanma: Yaşlı Dostu Temel Sağlık Bakımına Doğru" (Active Ageing: Towards Age Friendly Primary Health Care) rehberini hazırlamıştır. 2008 yılında ise yaşlı dostu sağlık kurumları kavramını belgelendirmek ve standartlaştırmak amacıyla "*Yaşlı Dostu Temel Sağlık Bakımı Merkezleri Araç Kiti (Age Friendly Primary Health Care Centres Toolkit)*" rehberini sunmuştur. Bu rehberler Jamaika, Malezya, Kanada, Avustralya, Kosta Rika, Filipinler olmak üzere 6 ülkede yürütülen araştırmalar sonucunda geliştirilmiştir. Uygulanan yaşlı dostu hastane modelleri; DSÖ Modeli, Kanada Modeli, Amerika Birleşik Devletleri Modeli, Hong Kong Modeli ve AB Ülkeleri Modeli olarak bilinmektedir (Kocakoç ve Şahin, 2021; WHO, 2008). Türkiye'de de Antalya ilinde bu rehberler dahilinde pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Ancak pilot çalışma sonrasında uygulama ülke genelinde yaygın hale getirilememiştir (Kocakoç ve Şahin, 2021). SB tarafından hazırlanan Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programında yaşlı dostu merkez kavramının tüm sağlık hizmeti basamaklarında oluşturulması ve yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesi hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Son olarak *Çocuk Dostu Hastane* ve *Bakım Dostu Hastaneler* yer almaktadır. Çocuk dostu hastaneler, 18 yaş altındaki kişilerin önceliklendirildiği ve ihtiyaçlarının düşünüldüğü kurumlardır. Çocukların hastaneleri algılama biçimi yetişkinlere göre farklılık gösterebilmektedir. Çocuklar, hizmet aldıkları pediatri bölümlerinde sağlık personelinin sempatik bulmayabilmektedir, strese girebilmektedir. Çocuk için hastaneler bir ceza olarak görülebilmektedirler. Dahası hastaneler çocukların sosyal alanını ve fiziksel çevresini olumsuz etkileyebilmektedir (Öymen-Gür ve Yalçınkaya, 2022). Bu olumsuz etkileri azaltmada çocukların gelişiminde en önemli role sahip olan oyundan yararlanılabilmektedir (Gür ve Zorlu, 2002). Bakım dostu hastane ise bebek dostu hastane kavramından yola çıkılarak, sağlık hizmetlerinde hemşirelik bakımının kalitesini iyileştiren hastaneler için kullanılmaktadır (Güven ve Oktay 2009). Dost hastane türleri arasında kaynaklarda detaylı açıklanmayan bazı başlıklar da mevcuttur. Örneğin *Aile Dostu* (Özkan vd., 2016; Erbaş ve Demirel, 2019), *Gebe Dostu* (Dinç ve Aşkın, 2018), *Yenidoğan Dostu*, *Kadın Dostu* (Hague ve Clarke, 2002) gibi hastanelere değinilmekle birlikte bu türlere dair ayrıntılı bilgi verilmemiştir.

III. YÖNTEM

Bu çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Sistematik derleme, belirli bir konuya dair yapılan bütün araştırmaların detaylı bir şekilde, dışlanma ve dâhil edilme kriterlerine göre incelenmesidir. Sistematik derleme sayesinde araştırma amacına yönelik güçlü kanıtlar oluşturulabilmektedir (Karaçam, 2013; Aslan, 2018).

Bu çalışmada, sistematik hataları ve olası bias riskini en aza indirmek amacıyla sistematik derleme metodolojisine uygun, üç farklı veri tabanından farklı anahtar kelimeler kullanılarak literatür tarama, makale seçimi, veri toplama ve kalite değerlendirme aşamaları iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Duplikasyona yol açmamak için yayınlar dikkatlice incelenmiştir. Kalite değerlendirmesi aşamasında araştırmacılar tarafından metodolojik inceleme yapılarak, “güçlü” ve “orta” puanı olan yayınlar çalışmaya dahil edilmiştir. PRISMA akış diyagramının kullanılması derlemelerin kalitesini artırmaktadır (Çınar, 2021). Bu nedenle PRISMA akış diyagramı ve PRISMA bildirgesi kontrol listesi göz önünde bulundurularak sistematik derleme hazırlanmıştır.

3.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda yapılan incelemede dost hastaneye dair çalışmaların, 2015 yılından itibaren belirgin bir artış gösterdiği tespit edildiğinden sistematik derleme kapsamına 2015–2021 yılları arasında yayınlanan çalışmalar dahil edilmiştir (Şekil 3). Araştırmaya tam metnine ulaşılabilen nitel, nicel ve karma yöntem kullanılan, yayın dili İngilizce olan çalışmalar alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın dışlanma kriterleri doğrultusunda, konuyla ilgili yapılan tezler, derlemeler ve kongre veya konferanslarda sunulan bildiriler, yayın yılı 2015 yılından önce olan, yayın dili farklı olan ve özet, başlık ve içerik bakımından uygun olmayan araştırmalar dahil edilmemiştir. Bu çalışmada yenilikçi dost hastane türlerinin incelenmesi amaçlandığından dolayı, ulusal ve uluslararası literatürde oldukça fazla çalışılan anne ve bebek dostu hastane türlerini kapsayan ve yinelenen araştırmalar çalışmadan hariç tutulmuştur (Tablo 1).

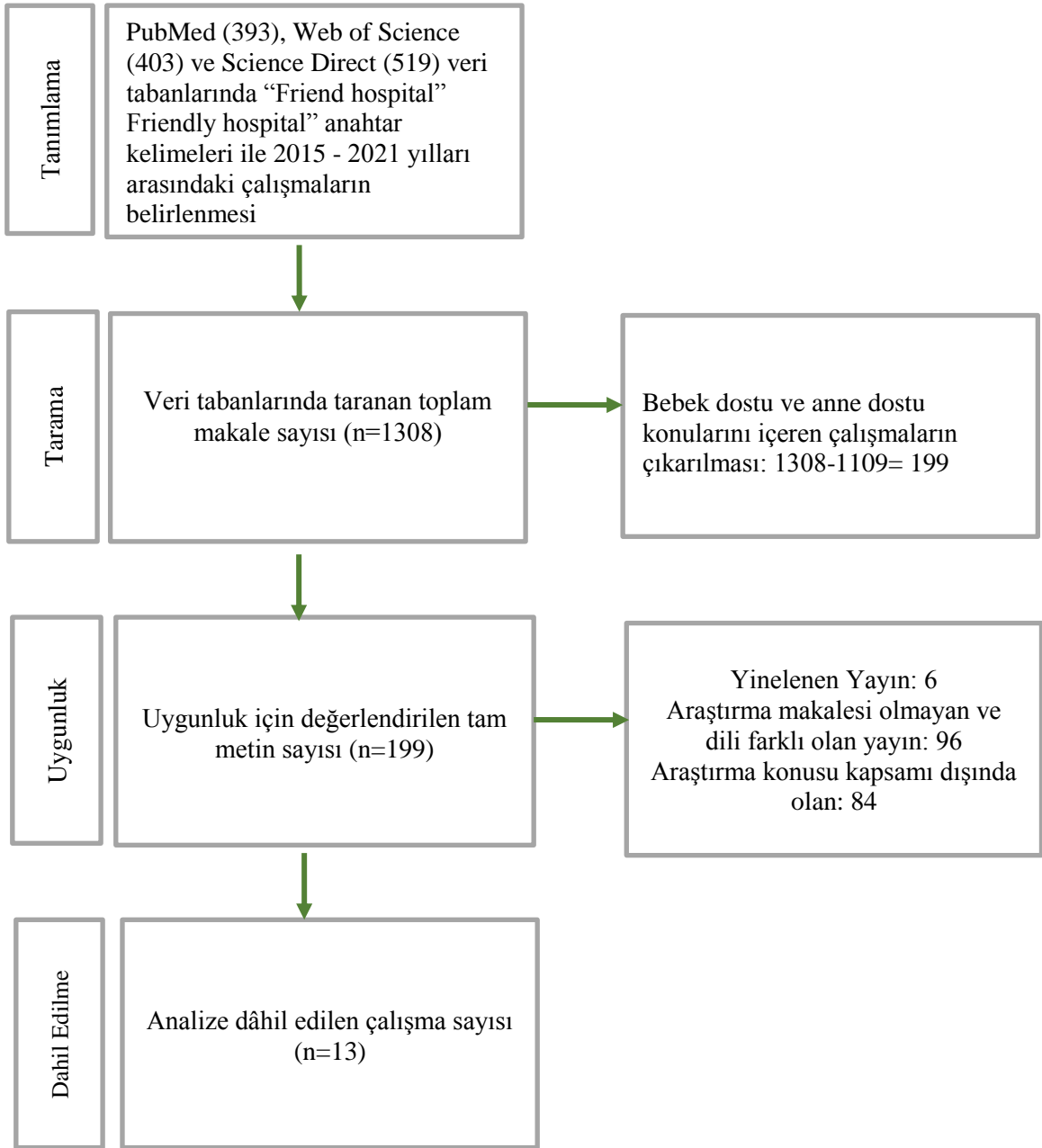
3.3. Araştırma Sürecinde İzlenen Yol

Bu çalışmada 10 Mayıs – 20 Eylül tarihleri arasında Web of Science (WOS), PubMed ve Science Direct elektronik veri tabanlarında “Friendly hospital” ve “Friend hospital” anahtar kelimeleri kullanılarak araştırmacılar tarafından bağımsız bir şekilde taranmıştır. Literatür taraması ve araştırma süreci sistematik derlemelerde kullanılan PRISMA şeması dikkate alınarak tanımlama, tarama, uygunluk ve dahil edilme olmak üzere 4 aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada PubMed, Science

Direct ve Web of Science veri tabanlarında “Friendly hospital” ve “Friend hospital” anahtar kelimeleri ile 2015-2021 yılları arasında yapılan çalışmalar taranmıştır. İkinci aşamada ise PubMed: 371, Science Direct: 533 ve Web of Science: 404 olmak üzere toplam 1308 makale araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Üçüncü aşamada yenilikçi dost hastane türlerine uygun olmadığından anne ve bebek dostu hastane konusunu kapsayan çalışmaların çıkarılması ile 199 adet yayın kalmıştır.

Son aşamada ise üç veri tabanında da yinelenen çalışmalar, araştırma makalesi olmayan, yayın dili farklı olan ve araştırmacılar tarafından özet, başlık, içerik kısmının incelenmesi sonucunda uygun görülmeyen çalışmalar bu sistematik derlemeden çıkartılmıştır ve araştırmacılar tarafından dışlanma ve dahil edilme kriterleri doğrultusunda analize 13 yayın dahil edilmiştir.

Şekil 1. Sistematik Derlemeler İçin Tercih Edilen PRISMA Akış Şeması



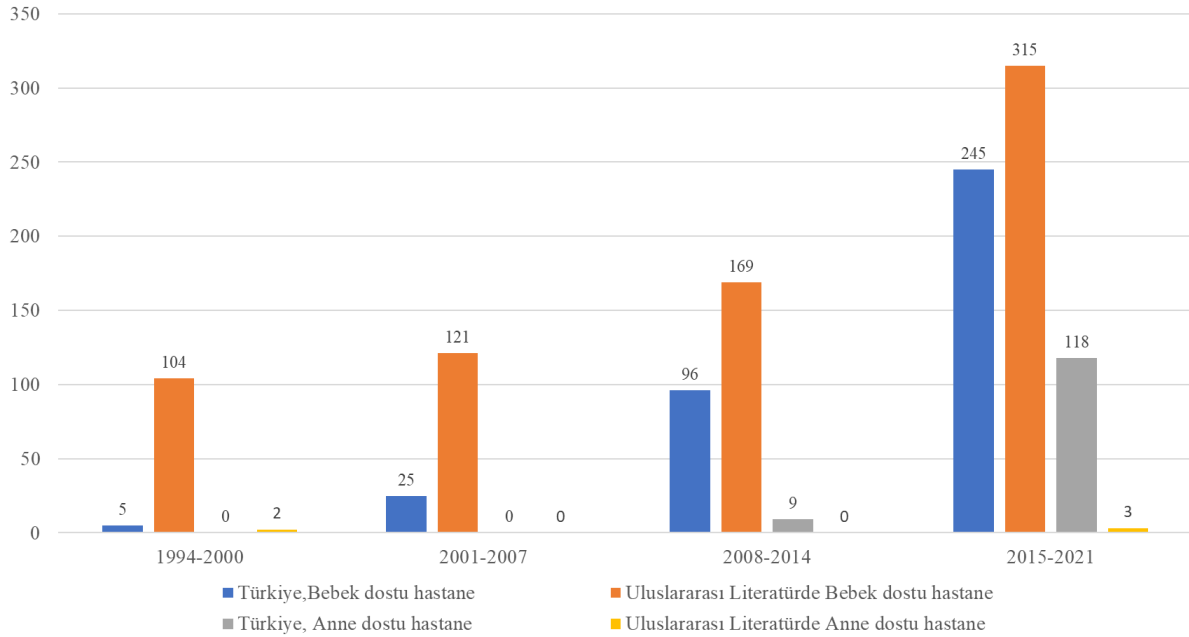
Tablo 1. Dışlanma Kriterlerinin Veri tabanlarındaki Yayınlar Göre Dağılımı

	2015-2021 yılları arasında taranan toplam çalışma sayısı	Bebek dostu ve anne dostu çalışmaların sayısı	Araştırma makalesi olmayan ve dili farklı olan makale sayısı	Özet, başlık ve içerik kısmından dışlanan makale sayısı	Analize dahil edilen çalışma sayısı
Web of Science	404	341	20	35	8
PubMed	371	320	13	29	9
Science Direct	533	448	63	20	2
Yinelenen makalelerin çıkarılması sonucunda analize 13 çalışma dahil edilmiştir.					

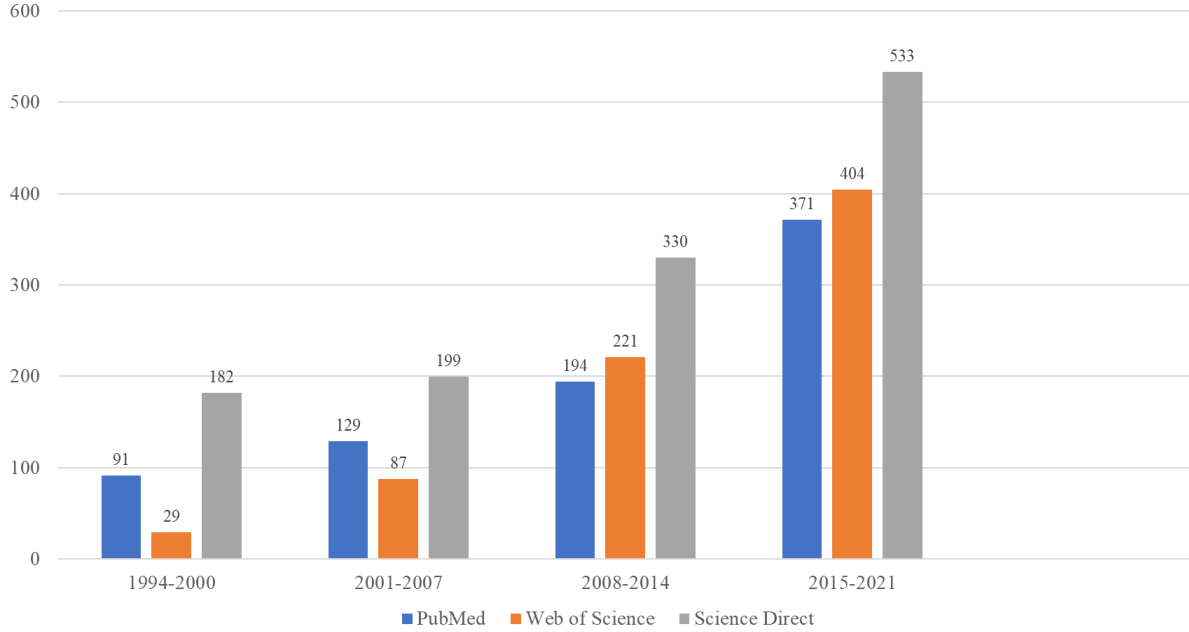
IV. BULGULAR

Bu bölümde sistematik derlemeye dair bulgular sunulmuştur. Anne dostu ve bebek dostu hastane kavramlarını içeren araştırmalar incelenmiştir.

Şekil 2. Anne Dostu ve Bebek Dostu Hastane ile İlgili Ulusal (Google Akademik) ve Uluslararası Literatürde (PubMed) Yapılan Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı



Şekil 2’de görüldüğü gibi 1994 yılından itibaren başlayarak günümüze kadar anne dostu ve bebek dostu hastanelere ilişkin araştırmaların her geçen dönem daha fazla yayınlandığı görülmektedir. Araştırmacıların son dönemde anne dostu ve bebek dostu hastane konusuna eğildikleri gözlenmektedir. Özellikle 2015 yılından sonra çalışmalar ciddi bir artış göstermektedir. Ayrıca bebek dostu hastanelere ilişkin çalışmaların, anne dostu hastanelere dair yapılan çalışmalardan oldukça fazla sayıda olduğu tespit edilmiştir. 2015-2021 yılları arasında bebek dostu hastaneler ile ilgili yayınlanan araştırmaların, anne dostu hastanelerin ortalama 5 katı olduğu ortaya çıkmıştır. Her dönemde uluslararası literatürdeki çalışmalar, ulusal literatürden fazladır.

Şekil 3. Dost Hastane ile İlgili Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı (PubMed, Web of Science ve Science Direct)

Şekil 3'te görüldüğü gibi 1994 yılından günümüze doğru uluslararası veri tabanlarında dost hastane kavramına yönelik yapılan çalışmaların sayısının arttığı ve özellikle 2015-2021 yılları arasında önemli oranda artış gösterdiği tespit edilmiştir. 2015-2021 yılları arasında yapılan araştırmaların sayısı, bir önceki döneme göre ortalama 2 katı kadar yükselmiştir. Tüm yıllar arasında en fazla sayıda çalışmanın PubMed ve Web of Science veri tabanlarına kıyasla Science Direct'te yer aldığı görülmektedir.

Araştırma bulguları, Web of Science, PubMed ve Science Direct veri tabanlarında “Friendly hospital” ve “Friend hospital” anahtar kelimeleri kullanılarak ve PRISMA akış diyagramı dikkate alınarak elde edilmiştir. Bu çalışmada veri tabanlarında yapılan tarama sonucunda toplam 1308 adet makale tespit edilmiştir. Seçim kriterlerine göre bebek ve çocuk dostu hastaneler ile ilgili makalelerin elenmesi sonucunda 199 çalışma değerlendirilmiştir. 6 makale yineleniğinden, 96 makale araştırma makalesi olmadığından ve İngilizceden farklı bir dilde olduğundan, 84 makale konu kapsamı dışında kaldığından toplam 186 yayın dışlanmıştır. Dahil edilme kriterleri olan İngilizce dilinde yayınlanan, uygulamalı araştırma olan ve tam metnine ulaşılan 13 çalışma incelenmiştir.

Kalan 13 makalenin analizi dost hastane türü, araştırmanın yazarı ve yılı, gerçekleştiği ülke, yöntemi, örneklem, önemli bulguları (etkileri) şeklinde hazırlanan tablo üzerinde kodlanarak yapılmıştır (Tablo 2.). Kodların güvenilirliği, iki araştırmacı tarafından karşılaştırılarak sağlanmıştır. Yapılan analiz sonucunda araştırmaların Malezya (3), Tayvan (3), Avustralya (1), ABD (1), İngiltere (1), İrlanda (1), Danimarka (1), İtalya (1), Umman'da (1) yapıldığı anlaşılmıştır. Araştırma desenlerinin nicel (6), nitel (4) ve karma (3) olarak dağıldığı görülmektedir. Nitel araştırmaların en az 16, en fazla 38 kişiye uygulandığı; karma araştırmaların en az 16, en fazla 123 kişiye uygulandığı; nicel araştırmaların ise en az 68, en fazla 507 kişiye uygulandığı tespit edilmiştir. PRISMA akış şeması sonucunda elde edilen veriler değerlendirildiğinde ise dost hastane kavramına dair araştırmaların sağlık çalışanları, hastalar ve yakınları, turistler, yöneticiler ve yaşlılar üzerinde yapıldığı görülmüştür. İncelenen araştırmaların özellikle sağlık çalışanları ve hastalar üzerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya dahil edilen yayınlardan elde edilen bulgular şu şekildedir:

İlk olarak araştırmaya dahil olan yayınlar incelendiğinde yenilikçi 5 dost hastane türünün yer aldığı görülmektedir. Bunlar; cinsiyet dostu, demans dostu, hasta güvenliği dostu, Müslüman dostu ve yaşlı

dostu hastanelerdir. Yenilikçi dost hastane türlerinin olumlu etkileri olarak ise, yaşlı ve özel gereksinime ihtiyaç duyan diğer hasta gruplarına karşı farkındalığın artması ve olumlu yaklaşım geliştirilmesi; hasta güvenliğinin, hasta memnuniyetinin ve bağlılığının sağlanması, hastaneye sempati duyulması, sağlık çalışanlarının tatmini, hastalar ve yakınları ile iletişimin geliştirilmesi olduğu tespit edilmiştir.

4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Araştırmaların Özellikleri

Chou ve diğerleri (2018) Tayvan'da yaptığı çalışmada 203 hasta üzerinde bir anket uygulamıştır. Cinsiyet dostu hastane ortamlarının müşterilerin sadakatini ve ödeme istekliliğini etkilediğini belirtmişlerdir. Hobday ve diğerleri (2017) ABD'de demans dostu hastane programının uygulanabilirliğini ve faydalarını ölçmek amacıyla 25 hastane personeline yönelik araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada katılımcıların eğitim almadan önce ve eğitim aldıktan sonraki görüşleri değerlendirilmiştir. Katılımcılara 19 maddelik çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların bulunduğu bir test uygulanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %80'inin demans bilgisinde artış olduğu belirtilmiştir.

Brooke ve Semlyen (2019) tarafından İngiltere'de hemşireler ve sağlık bakım asistanlarının yer aldığı 38 katılımcı ile çalışmayı gerçekleştirmişlerdir. Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada, katılımcıların demans dostu servis ortamlarındaki deneyim ve algılarını araştırıldı. Katılımcılar, ortamın daha az klinik olarak deneyimlendiğini, sıcak ve arkadaşça görüldüğünü ve hem hastalar hem de aileleri ile etkileşimleri desteklediğini belirtmiştir. Xidous vd. (2020) İrlanda'da 99 hasta ve 24 refakatçinin yer aldığı çalışmada hastane ortamının demanslı yaşlı bireyler üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışmayı 95 adet anket ve 12 adet görüşme ile gerçekleştirmişlerdir. Bu araştırma, akut hastane ortamının demans ve deliryum dahil olmak üzere bilişsel bozuklukları olan yaşlı insanlar üzerindeki olumsuz etkisini doğrulamıştır.

Toubol vd. (2020) Danimarka'da dört paydaş grubundan oluşan 16 kişinin yer aldığı çalışmada paydaşların demans dostu hastaneye bakış açılarını araştırmayı ve tanımlamayı amaçlamışlardır. Araştırma nitel araştırma yöntemi ile paydaşlar ile görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Allegri vd. (2021) İtalya'da gerçekleştirdikleri çalışmanın örneklemini bilişsel bozukluğu olan ve hastanede yatan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya 68 kişi katılmıştır. Araştırma, hastane personelinin demans bakım uygulamalarını iyileştirmeye odaklanan kısa bir eğitimi katılımcılara verip ve eğitimin yaşlı yetişkinler arasında fonksiyon kayıplarını önleyip önlemediğini ve taburcu olmadaki olumsuz sonuçları azaltıp azaltmadığını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Al-Mandhari vd., (2018) Umman' da 4 hastaneye yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada DSÖ'nün Hasta Güvenliği Dostu Hastane Girişimi'nin (PSFHI) standartlarını örneklem grubundaki hastanelere uygulamayı amaçlamışlardır. Dört hastaneden üçü (bir devlet ve iki özel) ikinci seviye puan aldı. Bir devlet hastanesi üçüncü seviyeyi alarak, ilk değerlendirmede Doğu Akdeniz Bölgesi'nde üçüncü seviyeye ulaşan ilk hastane olma özelliğini kazanmıştır. Zailani vd. (2016) Malezya'da yaptıkları çalışmada İslam dostu hastanelerde sağlık hizmeti alan 243 Müslüman turiste anket uygulamışlardır. Araştırmada Müslüman turistlerin memnuniyetini etkileyen faktörleri ve klinik deneyimlerini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada Müslüman turistlerin tutumlarının, hastanenin helal uygulaması ile Müslüman turistlerin memnuniyeti arasında aracı bir rol oynadığını tespit etmişlerdir.

Rahman vd. (2018) Malezya'da özel hastanede görev alan 152 Müslüman doktora anket uygulamışlardır. Araştırmada Müslüman dostu özel hastanelerdeki Müslüman doktorların İslami tıbbi bakım uygulamalarında algılanan rolünü araştırmayı amaçlamışlardır. Araştırma bulgularında Müslüman doktorların İslam dostu hastanede tıbbi bakım hizmeti sağlamadaki rolünün önemli olduğunu belirtmişlerdir. Rahman vd. (2021) Malezya'da yaptıkları çalışmada 15 İslam dostu hastanedeki 379 hastaya anket uygulamışlardır. Araştırmacılar, Müslüman hastaların Malezya'daki özel hastanelerde daha ileri tedavi için sadakat niyetlerini etkileyen sağlık hizmetleriyle ilgili psikolojik faktörlerini araştırmayı amaçlamışlardır. İslam hukukunun olanakları, hastane yönetiminin davranışları ve hemşirelerin sunduğu hizmetlerin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğunu tespit edilmişlerdir.

Karki vd., (2015) Tayvan'da yaptıkları nitel araştırmada 33 yaşlı hasta ve 4 hastane yöneticisi ile görüşmüşlerdir. Çalışmanın amacı, yaşlıların yaşlı dostu bir hastaneye bakış açılarını araştırmaktır. Katılımcıların çoğu sağlık personelinin davranışlarından memnundu. Ancak sağlık personelinin geriatri sağlığı konusunda eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Kuo ve Chen, (2019) Tayvan'da 163 sağlık çalışanına anket uygulayarak yaptıkları çalışmada Kotter'in değişim modelini yaşlı dostu hastane sertifikasyon sürecinde yer alan unsurlara uygulamayı ve çalışanların yaşlanma konusundaki bilgilerindeki değişiklikleri ve yaşlılara karşı tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Çalışanların yaşlı dostu hastane sertifikasyon sürecinden sonra yaşlanma konusundaki bilgileri ve yaşlılara karşı tutumları gelişmiştir. Arakawa-Martins vd., (2020) Avustralya'da yaptıkları araştırmada 65 yaş üstü bireylerden oluşan 16 kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırma verileri anket, gözlem ve görüşme yöntemleri ile elde edilmiştir. Araştırmada hastanelerin fiziksel çevre ve alanlarının tasarımı ile yaşlıların ayakta tedavi deneyimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Hastane ortamında bulunan çeşitli unsurların yaşlı bireylerin sağlık hizmeti kullanımının önündeki engeller ve kolaylaştırıcılar olarak tanımlanmıştır.

V. TARTIŞMA

Bu sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların genelinde dost hastane türlerinin hastalar, sağlık çalışanları vb. üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmalarda sağlık çalışanları açısından, hasta, yaşlı ve demanslı olan kişiler hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve yaklaşım değiştirdikleri, göçmen, demans, yaşlı, Müslüman vb. hasta gruplarının memnuniyetini artırdığı, hastanelerdeki fiziksel ortamı daha rahat ve samimi buldukları, yaşlı ve demans hastalarıyla daha iyi iletişim kurduklarını belirtilmiştir. Hastalar açısından ise hastanenin fiziksel ortamını daha samimi buldukları, sağlık çalışanlarından ve kurumdan memnuniyetlerinin arttığı ifade edilmiştir.

Sağlık çalışanları, dost hastanelerin farklı özellikleri olan hastalar için oldukça önemli olduğunu ve dost hastane eğitim ve belgelendirme sürecinden sonra yaşlı ve demansa sahip bireylere karşı yaklaşımlarının önemli ölçüde değiştiğini ve dost hastane unvanı alan hastanelerin göçmen, demans, yaşlı, Müslüman vb. hasta gruplarının memnuniyetini artırdığını vurgulamışlardır. Hastalar ise dost hastanelerin fiziksel ortamının diğer hastanelere göre daha samimi görüldüğünü ve dost hastanede görev yapan çalışanlardan memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise dost hastane niteliği olmayan hastanelerin fiziksel çevresinin ve ortamının farklı özellikleri olan hastalara uygun olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Müslüman hastalar tedavi için İslam dostu hastaneleri tercih etmişlerdir (Rahman vd., 2021; Rahman vd., 2018). Bu sistematik derlemede dost hastane unvanı alan veya dost hastane ilkelerine sahip hastanelerde hasta memnuniyetinin daha iyi olduğu görülmüştür. Benzer şekilde dost hastane ilke ve kurallarına yönelik eğitim alan personelin bazı grup ve bireylere karşı farkındalığının arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın amacına uygun olarak yenilikçi dost hastane türlerine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; literatürde farklı dost hastane türlerinin olduğu ve bu türlerin ele aldığı gruplar üzerinde etkisi söz konusudur. Araştırılan konu açısından Hobday vd. (2017), Brooke ve Semlyen (2017), Toubol vd. (2020) ve Xidou vd. (2020) demans eğitim programına değinmiştir ve bu programın sağlık çalışanlarına yansıyan olumlu etkisinden söz etmişlerdir. Hobday vd. (2017) tarafından hemşire asistanları ve destek hizmet personeli üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların, demans dostu hastane eğitiminin ardından demanslı bireylerin bakımına dair bilgilerinin arttığı ve eğitim sonrasında demanslı bireyler ile daha iyi ve rahat iletişim kurdukları vurgulanmıştır. Katılımcılar demans dostu hastane bakım programının yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Brooke ve Semlyen (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, personelin demans dostu bakım servislerini daha samimi ve rahat gördüğü ve demanslı bireyler ile iletişimi artırdığı ifade edilmiştir. Toubol ve diğerleri (2020) demans dostu bir hastanenin paydaşlarına yönelik yaptığı araştırmada, katılımcılar dostça ve kişi merkezli yaklaşımın önemini vurgulamışlardır ve demanslı bireylerin de verilen kararlara katılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Xidou ve diğerleri (2020) tarafından yapılan hastalar ve yakınlarının katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada, hastalar ve yakınları hastanenin fiziksel ortamının demans hastası bireyler için uygun olmadığını ve yön bulmada zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Rahman ve diğerleri (2021) İslam dostu hastanelerde hasta memnuniyeti ve sadakatini ölçmek amacıyla Müslüman hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hastane idaresinin davranışları, İslam hukukunun sunduğu olanaklar ve hemşirelerin sunduğu hizmetin hasta memnuniyetini etkilediği tespit edilmiştir. Hastane yönetiminin tutum ve davranışları, hekimin sunduğu hizmet şekli ve sağlık hizmetlerinin tekniksel boyutu (zamanında hizmet, güncel ve uygun ekipman, yeterli muayene odaları, kayıt ve belgelerin doğru tutulması vb.) ile hasta sadakati arasında ve benzer şekilde İslam hukukunun sunduğu olanaklar ile hasta memnuniyeti arasında olumlu ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Rahman ve diğerleri (2018) İslam dostu hastanede Müslüman doktorların sağlık hizmetini sunmada algılanan rolünü araştırdığı çalışmada Müslüman doktorların tıbbi bakım uygulamada rolünün önemli olduğu vurgulanmıştır. Zailani ve diğerleri (2016) araştırmasına göre doktorların Müslüman turistlerin dini inanışlarına göre uyguladıkları hizmetin, hasta memnuniyetine olumlu etki ettiği belirlenmiştir.

Chou ve diğerleri (2018) cinsiyet dostu hastanelerde müşteri algılarını ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada; cinsiyet dostu hastanelerin, müşteri sadakatini ve ödeme yapma istekliliğini etkilediği sonucuna varmıştır. Kuo ve Chen (2019)'ın yaşlı dostu hastane sertifikasyonu sürecinden sonra, sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı bir çalışmada sertifikasyon sürecinden sonra sağlık çalışanlarının yaşlanma konusundaki bilgileri ve yaşlı hastalara karşı tutumlarında iyileşmeler olduğu görülmüştür. Karki ve diğerleri (2015) yaşlı bireylerin, yaşlı dostu hastane ortamlarına bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarından memnun oldukları ancak sağlık çalışanlarının geriatri eğitiminde yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Al-Mandharı ve diğerleri (2018) Umman'daki hastaneleri DSÖ'nün hasta güvenliği dostu hastane kriterlerine göre değerlendirmek amacıyla yaptığı bir çalışmada değerlendirmelerin hasta güvenliğini arttırdığını ifade etmiştir. Özellikle hastanelerin güvenli kanıta dayalı klinik uygulamalar kriterinde yüksek puan görülürken; yaşam boyu öğrenme kriterinde ise en düşük puanı aldığı ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 2. Sistematik Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri ve Önemli Bulguları

Yazar	Araştırmanın Yapıldığı Ülke	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem	Önemli Bulgular
Cinsiyet Dostu Hastane				
Chou vd. (2018)	Tayvan	Nicel	Hastalar/203 kişi	Cinsiyet dostu hastane ortamlarının müşterilerin sadakatini ve ödeme istekliliğini etkilediğini belirtmişlerdir.
Demans Dostu Hastane				
Hobday vd., (2017)	ABD	Karma	Hemşirelik asistanları ve Yardımcı çalışanlar / 25 kişi	Katılımcıların eğitimden sonra demans bakım bilgisinin arttığı tespit edilmiştir. Katılımcılar eğitim sonrasında demanslı bireylerle iletişimde kendilerini daha güvenli ve rahat hissettiklerini belirtmişlerdir.
Brooke ve Semlyen, (2019)	İngiltere	Nitel	Hemşireler ve sağlık bakım asistanları/38 kişi	Personel, demans dostu servis ortamlarının daha az klinik olarak görüldüğünü, samimi ve arkadaşça olduğunu ve hastalar ile yakınları için etkileşimli olduğunu belirtti.
Xidous vd., (2020)	İrlanda	Karma	Hastalar / 99 kişi Refakatçiler / 24 kişi	Katılımcılar hastane ortamlarının demanslı bireyler için karmaşık gözüktüğünü belirtmişlerdir. Aynı zamanda hastanedeki işaret ve göstergelerin demansa sahip yaşlı bireyler için yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.
Toubol vd., (2020)	Danimarka	Nitel	Paydaşlar (demanslı kişiler, hastane personeli, demanslı kişilerin akrabaları, Alzheimer Derneği temsilcileri) / 16 kişi	Kişi merkezli bakımın demanslı bireylerin üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar, demanslı bireylere karşı gösterilen davranışların ve yapılan uygulamaların, kişilerin kendini daha iyi hissedeceğini ifade etmişlerdir.
Allegri vd., (2021)	İtalya	Nicel	Bilişsel bozukluğu olan ve hastanede yatan 65 yaş ve üstü bireyler / 68 kişi	Müdahale grubu, kontrol grubuna oranla hastanede kalış süresinin daha kısa olduğunu ve taburcu olurken fonksiyonel durumun korunduğunu tespit etmişlerdir. İki grup arasında bilişsel yetenekte fark gözlemlenmiştir ve müdahale grubunda endişeli semptomların azalmasına yönelik bir eğilim gözlemlenmiştir.

Tablo 2. Sistematik Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri ve Önemli Bulguları – Devamı

Yazar	Araştırmanın Yapıldığı Ülke	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem	Önemli Bulgular
Hasta Güvenliği Dostu Hastane				
Al-Mandharı vd., (2018)	Umman	Nitel	Hasta Güvenliği Dostu Hastane Girişimini uygulayan hastaneler / 4 hastane (2 devlet hastanesi ve 2 özel hastane)	Hasta güvenliği dostu hastaneler DSÖ hasta güvenliği standartlarına göre incelendiğinde hastanelerin daha iyi kalite yönetimi ve hasta güvenliği sistemi geliştirdiği görülmüştür. Hastanelerin tümünün hasta güvenliği hasta dostunun kriterlerini sağladığı özellikle kritik standartların %100'ünü karşıladıkları tespit edilmiştir. Farklı olarak PSFHI standartlarından en düşük puanı yaşam boyu öğrenme standardı almıştır.
Müslüman Dostu Hastane				
Zailani vd., (2016)	Malezya	Nicel	Sağlık hizmeti alan Müslüman turistler / 243 kişi	Bu araştırma, doktorların Müslüman hastalara olan uygulamalarının, hastaların memnuniyeti üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin uygulamalarının memnuniyet üzerinde etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.
Rahman vd., (2018)	Malezya	Nicel	25 özel hastanedeki Müslüman doktorlar / 152 kişi	Müslüman doktorların İslam dostu hastanede tıbbi bakım hizmeti sağlamadaki rolünün önemli olduğu tespit edilmiştir. İslam dostu özel hastanelerde tıbbi bakım sağlayan Müslüman doktorların sağlık hizmeti düzeyini artırmada yardımcı olduğu görülmüştür.
Rahman vd., (2021)	Malezya	Nicel	15 İslam dostu özel hastanedeki Müslüman hastalar / 379 kişi	İslam hukukunun olanakları, hastane yönetiminin davranışları ve hemşirelerin sunduğu hizmetlerin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. İslam hukukunun olanakları ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ancak İslam hukukunun olanakları ile hasta sadakati arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. Hekimlerin ve hemşirelerin sunduğu hizmet kalitesi, hastanenin çevresel altyapı hizmetlerinin kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki bulunmuştur. Hastane yönetiminin davranışları, hekimin sunduğu hizmet şekli ve sağlık hizmetlerinin tekniği hasta sadakati ile olumlu bir ilişkiye sahiptir.
Yaşlı Dostu Hastane				
Karki vd., (2015)	Tayvan	Nitel	Yaşlı hastalar (33) ve hastane yöneticileri (4)	Yaşlılar yaşlı dostu hastanedeki sağlık çalışanlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda sağlık personelinin geriatri eğitimi almadıklarını ve hastanenin fiziksel çevresinin yaşlı bireylere uygun olmadığını vurgulamışlardır.
Kuo ve Chen, (2019)	Tayvan	Nicel	Sağlık çalışanları / 163 kişi	Çalışanların yaşlanma konusundaki bilgileri ve yaşlılara karşı tutumları yaşlı dostu hastane sertifikasyonu sürecinden sonra iyileşmiştir.
Arakawa-Martins vd., (2020)	Avustralya	Karma	65 yaş üstü bireyler /16 kişi	Yaşlı bireyler, hastanede yön bulmada güçlük çektiği ve ulaşımında zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler hastanenin fiziksel ortamının kendilerine uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Hastanede, yaşlı dostu hastane standartlarının göz önünde bulundurulmasına dikkat çekilmiştir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmeti alan kişiler, hastalıklarına dair tedavi süreçlerinde tıbbi gerekliliklerin yerine getirilirken bir yandan da farklılıklarına saygı ve ilgi gösterilmesini de beklemektedir. Dost hastaneler, hastanelerin fiziksel ortamını, verilen hizmetin kalitesini, personelin, hastalara ve refakatçilerine karşı davranış şeklini ele almaktadır. Hastaneye gelen kişilerin memnuniyetini sağlamada önemli rol

oynamaktadır. Hasta memnuniyetinin sağlanması ise kurumun varlığını devam ettirebilmesinin ve sağlık piyasasındaki konumunu yükseltebilmesinin anahtarıdır.

Bu çalışma ile dost hastane türlerinin giderek arttığı ve ülkelerin hasta memnuniyeti ve kaliteli hizmet alma konusunda, sağlık kurumlarını dost ortamlara dönüştürdüğü söylenebilir. Dost hastane uygulamaları çeşitli hasta gruplarının (yaşlı hastalar, demansa sahip hastalar, göçmen konumundaki hastalar vb.) memnuniyetini sağlamaktadır. Aldığı hizmetten memnun kalan hasta, farklı bir sağlık kurumuna başvurma ihtiyacı duymamakta ve kurumu yakınlarına tavsiye edebilmektedir. Bu sayede gereksiz sağlık kullanımının ve maliyetlerin de azalması mümkün olabilmektedir.

Ulusal literatüre özellikle bebek dostu ve anne dostu kavramının yeterince yerleştiği anlaşılmıştır. Ayrıca yaşlı dostu hastaneler üzerine çalışmalar olduğu da görülmüştür. Ancak uluslararası literatürde yer alan göçmen dostu, demans dostu vb. kavramların henüz tanınmadığı fark edilmiştir. Daha kaliteli hizmet ve hasta memnuniyeti için diğer dost hastane türlerine dair standartların da tanınması ve uygulanması faydalı olacaktır. Sağlık kurumlarına dost hastane girişimlerinin yerleştirilmesi ve dost hastane kriterlerinin bir kültür haline gelmesi sağlanmalıdır. Otoritelerin, sağlık kurumlarının dost hastane niteliğine gelmesi için teşvik edici politikalar geliştirmesi tavsiye edilmektedir. Hasta merkezli, yüksek kalitede düşük maliyetli ve kanıta dayalı dost hastane modellerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca dost hastane modellerinin yalnızca ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine değil, birinci basamak sağlık hizmetlerinde de uyarlanması beklenmektedir. Bakanlık öncülüğünde dost hastane türlerine dair kriterlerin, standartların ve sertifikasyon süreçlerinin belirlenmesi ve eğitim programlarının hazırlanması gerekmektedir. Aynı zamanda en üstten en alta kadar tüm personele bu eğitimlerin verilmesi yarar sağlayacaktır. Araştırmacıların bundan sonra yenilikçi dost hastane türlerinin Türkiye'deki sağlık kurumlarında kullanılabilirliğine eğilmesi literatüre fayda sağlayacaktır.

6.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu sistematik derlemede yalnızca yenilikçi dost hastane türleri analiz edilmiştir. Dost hastane türlerinden anne dostu ve bebek dostu hastane kavramı literatürde oldukça fazla sayıda yayının konusunu oluşturduğundan ve yeterince anlaşıldığı düşünüldüğünden sistematik derlemeye dahil edilmemiştir. Ayrıca İngilizce dili dışındaki çalışmaların kapsama alınmaması da bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Etik Kurul İzni: Doküman inceleme yöntemiyle yapılan bu çalışmada etik kurul izni gerekmemektedir.

KAYNAKLAR

- Ahlfeldt, H., Borin, L., Grabar, N., Hallett, C., Hardcastle, D., Kokkinakis, D., & Willis, A. (2006). Literature review on patient-friendly documentation systems. *Semantic Mining*, 27(1), 1-109.
- Allegri, N., Rosi, A., Del-Signore, F., Cremascoli, R., Cappa, S., Tassorelli, C., & Govoni, S. (2021). Dementia-friendly intervention for hospitalized older adults with cognitive impairments: Results of the Italian dementia-friendly hospital trial (IDENTITÀ). *Aging & Mental Health*, 26(4), 716-724.
- Al-Mandhari, A., Al-Farsi, S., Al-Barwani, S., Al-Salmani, N., Al-Rabhi, S., Al-Saidi, S., Abulmajd, K., & Al-Adawi, S. (2018). Developing patient safety system using WHO tool in hospitals in Oman. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(6), 423-428.
- Alzheimer's Society. (2016). *Fix dementia care: Hospitals*. Alzheimer's Society. London
fix_dementia_care_-_hospitals.pdf (alzheimers.org.uk)
- Arakawa - Martins, B., Barrie, H., Visvanathan, R., Daniel, L., Arakawa - Martins, L., Ranasinghe, D., Wilson, A., & Soebarto, V. (2020). A multidisciplinary exploratory approach for investigating the experience of older adults attending hospital services. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 14(1), 141-163.
- Aslan, A. (2018). Sistematik derleme ve meta-analizi. *Acta Medica Alanya*, 2(2), 62-63.
- Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2014). Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 126-128.
- Brooke, J., & Semlyen, J. (2019). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. *Dementia*, 18(2), 685-700.
- Brveenberger, J., Tylleskär, T., Sontag, K., Peterhans, B., & Ritz, N. (2019). A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants ve refugees in high-income countries-the 3C model. *BMC public health*, 19(1), 1-11.
- Bükecik, E., Şahin, S., Abay, H., Kaplan, S., & Düzgün, A. A. (2019). Mülteci kadınlar ve üreme sağlığı: Sağlık hizmetlerine ulaşmalarını etkileyen faktörler, engeller ve çözüm önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 460-464.
- Chapman, M., & Chapman, A. (2011). Greening critical care. *Critical Care*, 15(2), 302.
- Chou, Y. C., Dang, V. T., Yen, H. Y., & Hsu, P. S. (2018). Developing a measurement scale of gender-friendly hospital environments: An exploratory study of customer perceptions in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*, 15(10), 2227.
- Çınar, N. (2021). İyi bir sistematik derleme nasıl yazılmalı?. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 310-314.
- Dilmen, B. (2016). *Hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamalarının değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Dinç., A., & Aşkın, A. (2018). Determining ergonomic risks and hazards in delivery rooms. *Journal of Awareness*, 3(5), 59-68.

- Douglas, C.H., & Douglas, M. R. (2004). Patient-friendly hospital environments: Exploring the patients' perspective. *Health Expectations*, 7(1), 61-73.
- Doyal, L. (2004). Gender ve the 10/90 gap in health research. *Bull World Health Organ*, 82(3), 162.
- Dönmez-Candan Y., Aslan, A., & Yavuz-Giersbergen, M. (2019). Environment-friendly practices in operating rooms in Turkey. *Journal of Nursing Research*, 27(2), 1-7.
- Ekerkil, V., & Savaş, A. B. (2019). Yeşil hastanelerde çevre maliyetleri ve maliyet hesaplarının sınıflandırılması, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (83), 45-60.
- Er, F., & Sökmen, S. (2018). Investigation of the working conditions of nurses in public hospitals on the basis of nurse-friendly hospital criteria. *Int J Nurs Sci.*, 5(2), 206-212.
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2019). Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 179-185.
- Erbaydar, N. (2021). Mother-friendly hospital programme of Turkey: National intervention to improve the quality of maternity services. *East Mediterr Health J.*, 27(2), 202-210.
- Fitzpatrick, L. (2018). Practical strategies to help develop dementia-friendly hospital wards. *Nurs Older People*, 30(2), 30-34.
- Galvin, J. E., Kuntemeier, B., Al-Hammadi, N., Germino, J., Murphy-White, M., & McGillick, J. (2010). "Dementia-friendly hospitals: Care not crisis": An educational program designed to improve the care of the hospitalized patient with dementia. *Alzheimer Disease ve Associated Disorders*, 24(4), 372-379.
- Gesler, W., Bell, M., Curtis, S., Hubbard, P., & Francis, S. (2004). Therapy by design: Evaluating the UK hospital building program. *Health Place*, 10(2), 117-128.
- Gür, Ş. Ö., & Zorlu, T. (2002). *Çocuk mekânları*. YEM Yayınları
- Güven, H., & Oktay, S. (2009). Bakım dostu hastanelerin standartlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(2), 103-114.
- Haque, Y. A., & Clarke, J. M. (2002). The woman friendly hospital initiative in Bangladesh setting: Stveards for the care of women subject to violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 78, 45-49.
- Hebert, C. A., & Scales, K. (2017). Dementia friendly initiatives: A state of the science review. *Dementia(London)*, 18(5), 1858-1895.
- Hobday, J. V., Gaugler, J. E., & Mittelman, M. S. (2017). Feasibility ve utility of online dementia care training for hospital staff: the CARES dementia-friendly hospital program. *Res Gerontol Nurs.*, 10(2), 58-65.
- Huisman, E. R. C. M., Marales, M., Hoof, J. V., & Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Build. Environ*, 58, 70-80.
- Kamassi, A., Manaf, A. N. H., & Omar, A. (2020). The need of international Islamic standards for medical tourism providers: a Malaysian experience. *Journal of Islamic Marketing*, 12(1), 113-123.

- Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Karayurt, Ö., Çömez, S., & Ceylan, H. (2014). Cerrahi kliniklerde çevre dostu uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 337-344.
- Karki, S., Bhatta, D. N., & Aryal, U. R. (2015). Older people's perspectives on an elderly-friendly hospital environment: An exploratory study. *Risk Manag Healthc Policy*, 3(8), 81-89.
- Kaup, M. L., & Abushousheh, A. (2021). Dementia-friendly hospitals: applications ve limitations to evidence-based design. *The Gerontologist*, 61(8), 1354-1355.
- Kaypak, Ş. (2016). *İnsanlar için kente bakış; dost kentler*. Ragıp Pehlivanlı, Selçuk Demirkılınç (Eds.), 2. Uluslararası Çin'den Adriyatik'e Sosyal Bilimler Kongresi, Kongre Kitabı, Uluslararası İlişkiler-Kamu Yönetimi-Hukuk Özel Sayısı, (ss. 134-146), İKSAD Yayını, Adıyaman. https://www.academia.edu/download/53403825/Insan.icin_kent.dost_kentler.pdf.
- Kılıç, T., & Bostan, S. (2021). Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, hasta odaklı yaklaşım: Hasta dostu ölçeği tasarımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 555-570.
- Kocakoc, N., Şahin, S., & Akcicek, F. (2020). Elderly friendly hospital concept first application in our country: Izmir model. *Int J Sci Technol Rese*, 3(6), 158-70.
- Kocakoç, N., & Şahin, S. (2021). Yaşlı Sağlığı ve Sorunları İçinde. Uçku, Ş. R., & Şimşek-Keskin, H. (Eds.), *Yaşlı dostu sağlık kurumları* (1. Baskı, ss. 55-61). Türkiye Klinikleri.
- Krajic, K., Straßmayr, C., Karl-Trummer, U., & Novak-Zezula, T. (2005). Improving ethnocultural competence of hospital staff by training: Experiences from the European 'Migrant-friendly hospitals' project. *Diversity in Health ve Social Care*, 2(4),279–290.
- Krishnamurthy, B. (2012). Making our hospitals patient friendly. *Ann. SBV*, 1(2), 3-4.
- Kuo, Y., & Chen, I. J. (2019). Facilitating a change model in age-friendly hospital certification: Strategies ve effects. *Plos One*, 14(4),1-14.
- Leung, D., & Todd, J. (2010). Dementia care in the acute district general hospital. *Clinical Medicine*, 10(3), 220-222.
- Mate, K. S., Fulmer, T., Berman, A., Pelton, L. J., & Gilmartin, M. (2019). 20 Moving to age-friendly health systems. *NICHE: Nurses Improving Care for Healthsystem Elders*, 275-285.
- Mate, K., Berman, A., Laderman, M., Kabcenell, A., & Fulmer, T. (2018). Creating age-friendly health systems—A vision for better care of older adults. *Healthcare*, 6(1), 4–6.
- Meraviglia, M., Grobe, S. J., Tabone, S., Wainwright, M., Shelton, S., Miner, H., & Jordan, C. (2009). Creating a positive work environment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 64–70.
- Meraviglia, M., Grobe, S. J., Tabone, S., Wainwright, M., Shelton, S., Yu, L., & Jordan, C. (2008). Nurse-friendly hospital project. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 305–313.
- Moyle, W., Olorenshaw, R., Wallis M., & Borbasi, S. (2008). Best practice for the management of older people with dementia in the acute care setting: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 3(2), 121-130.

- Nur, Ö. (2019). *Kamuda çağdaş yaklaşımlar temelinde sağlık sektöründe dönüşüm örneği olarak anne dostu hastane İslâhiye devlet hastanesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Ovalı, F. (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 33-43.
- Öymen-Gür, Ş., & Yalçınkaya, Ş. (2022). Çocuk dostu hastane. Rabiye Güney, Esin Sezgin (Eds), *Çocuk dostu hastane tasarımı* (1. Baskı., ss. 806-827). Nobel Uluslararası Yayıncılık.
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D., & Kurudirek, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(3), 191-196.
- Padela, A., Shanawani, H., Greenlaw, J., Hamid, H., Aktas, M., & Chin, N. (2008). The perceived role of Islam in immigrant Muslim medical practice within the USA: An exploratory qualitative study. *Journal Of Medical Ethics*, 34(5), 365-369.
- Pinnock, D. (2012). The role of the ward manager in promoting patient safety. *British Journal of Nursing*, 21(9), 1144- 1149.
- Rahman, M. K., Bhuiyan, M. A., & Zailani, S. (2021). Healthcare services: patient satisfaction ve loyalty lessons from islamic friendly hospitals. *Patient Prefer Adherence*, 23(15), 2633-2646.
- Rahman, M. K., Zailani, S., & Musa, G. (2017). Tapping into the emerging Muslim-friendly medical tourism market: Evidence from Malaysia, *Journal Of Islamic Marketing*, 8(4), 514-532.
- Rahman, M. K., Zailani, S., & Musa, G. (2018). The perceived role of Islamic medical care practice in hospital: the medical doctor's perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 9(1), 2-18.
- Reiling, J., Hughes, R. G., & Murphy, M. R. (2008). The impact of facility design on patient safety. *Agency for Healthcare Research ve Quality*, 24(8), 1011-1012.
- Saadeh, R. J. (2012). The baby-friendly hospital initiative 20 years on Facts, progress ve the way forward, *Journal Of Human Lactation*, 28(3), 272-275.
- Sağlık Bakanlığı. (2023a, Şubat 7). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html>.
- Sin, S., & Şener, E. (2019). *Örgütsel düzeyde bir kavram analizi: bebek dostu hastane*. Sedat Bostan, Haydar Sur (Eds.). 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı, (ss. 255- 259).
- Spath, P. (2007). Tips to make your hospital patient-friendly environment. *Hospital Peer Review*, 32(5), 60-62.
- Stevens, T. (2014). *30 Most environmentally friendly hospitals in the world*. Healthcare Administration Degree Programs.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022, Haziran 8). Altın bebek dostu il ödül töreni. www.saglik.gov.tr.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı 2021-2026*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Matbaası.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023b, Şubat 11). Anne dostu hastane listesi. www.saglik.gov.tr.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023c, Şubat 6). Anne dostu hastane kriterleri. www.saglik.gov.tr.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023d, Şubat 11). Bebek dostu hastaneler. www.saglik.gov.tr.
- Tavares, J., Santinha, G., & Rocha, N. P. (2021). Age-friendly health care: A systematic review. *Healthcare*, 9(1), 83.
- Toubol, A., Moestrup, L., Ryg, J., Thomsen, K., & Nielsen, D. S. (2020). Stakeholder perspectives of the dementia-friendly hospital: A qualitative descriptive focus group study. *Dementia*, 20(5), 1501-1517.
- Turan, A. İ., & Erdem, R. (2021). Helal medikal turizm ve Müslüman dostu hastane uygulamalarının dünyadaki örnekleri üzerine bir çalışma. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(22), 517-533.
- Türk Dil Kurumu. (TDK)(2022, Haziran 25). Dost TDK sözlük anlamı. www.sozluk.gov.tr.
- Weldingh, N. M., Mellingsæter, M. R., Hegna, B. W., Benth, J. S., Einvik, G., Juliebø, V., Thommessen, B., & Kirkevold, M. (2022). Impact of a dementia-friendly program on detection ve management of patients with cognitive impairment ve delirium in acute-care hospital units: A controlled clinical trial design. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-14.
- World Health Organization (WHO). (2011). Eastern Mediterranean Regional Office. Safer patient for safer care. Policy Brief No. 2, Cairo
- World Health Organization (WHO). (2020). *Introducing the patient safety-friendly hospital framework (No. WHO-EM/HCD/132/E)*. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- World Health Organization (WHO). (2022a, Temmuz 27). Demantia.
- World Health Organization (WHO). (2022b, Temmuz 23). Patient safety.
- World Health Organization (WHO). (2022c, Temmuz 30). World Health Assembly Update, 25 May 2019.
- World Health Organization. (WHO) (2022d, Haziran 8). Ageing ve health.
- Wouk, K., Tully, K. P., & Labbok, M. H. (2016). A systematic review of evidence for baby-friendly hospital initiative step 3. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 50-82.
- Xidous, D., Grey, T., Kennelly, S. P., McHale, C., & O'Neill, D. (2020). Dementia friendly hospital design: key issues for patients ve accompanying persons in an Irish acute care public hospital. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(1), 48-47.
- Zailani, S., Ali, S. M., Iranmanesh, M., Moghavvemi, S., & Musa, G. (2016). Predicting Muslim medical tourists' satisfaction with Malaysian Islamic-friendly hospitals. *Tourism Management*, 57, 159-167.

