

Hasta dostu hastane: Bir eğitim araştırma hastanesi uygulaması

Patient-friendly hospital: A training research hospital implementation

¹Ali Arslanoğlu, ²Yusuf Sermet Kileci, ³Şeyda Ferah Arslan, ⁴Zehra Arslan

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, aliarslanoglu18@gmail.com 0000-0002-4454-0397

²Sanko Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sermet@kileci.com 0000-0003-3069-9345

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, sftuygar@gmail.com 0000-0002-6208-0072

⁴Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, z.arslan9928@gmail.com 0000-0003-4657-6040

ÖZ

Amaç: "Dost" metaforu, işletmelerde güven algısı oluşturmaya amacıyla, 1990'lerden itibaren yaygın olarak kullanılmaktadır. Hastane bağlamında incelediğimizde karşımıza sıklıkla "bebek dostu hastane, anne dostu hastane, bakım dostu hastane, çevre dostu hastane, yaşlı dostu hastane" gibi kavramlar çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinin hasta dostu olma düzeyini belirlemektir. **Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan, Hasta Dostu Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Kişisel Bilgi Formu çalışanların demografik özellikleri 8 soru ve ölçek kapsamındaki 37 maddeden oluşmaktadır. **Bulgular:** Cronbach alpha değeri .989 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %54,6'sının kadın olduğu, %78,9'unun evli olduğu, %44,3'ünün poliklinikte hizmet aldığı, %32,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %26,8'inin 30 yaş ve altında olduğu, %42,7'sinin 4000-5000 TL arası gelirinin olduğu, %40,7'sinin kuruma 8 ya da daha fazla kez başvurmuş olduğu ve %86,3'ünün kentsel bölgede yaşadığı görülmektedir. Hasta Dostu ortalama puanı 8,23, Şefkatli iletişim boyutu ortalama puanı 8,33, Güven boyutu 8,31 ve empatik boyutu puan ortalaması 8,32 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma yapılan hastanede hasta dostu algısı çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca şefkatli iletişim, güven ve empatik ilgi ortalama puanlarına göre de çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Yine şefkatli iletişim, güven, empatik iletişim ve hasta dostu algısı cinsiyet, medeni durum, yaşanılan bölge, yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısına göre farklılık göstermemiştir. Hizmet alınan bölüm ve öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:

Hasta Dostu Hastane, Sağlık Hizmetlerindeki Kalite, Hasta Dostu, Hizmet Kalitesi.

Key Words:

Patient Friendly Hospital, Quality in Health Services, Patient Friendly, Service Quality.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, aliarslanoglu18@gmail.com 0000-0002-4454-0397

DOI:

10.52880/sagakaderg.1280779

Gönderme Tarihi/Received Date:

11.04.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:

23.05.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.06.2023

ABSTRACT

Objective: The metaphor of "friend" has been widely used since the 1990s to create a perception of trust in organisations. In the context of hospitals, we often encounter concepts such as "baby-friendly hospital, mother-friendly hospital, care-friendly hospital, environment-friendly hospital, elderly-friendly hospital". The aim of this study is to determine the level of patient friendliness of a training and research hospital. **Method:** This study was planned as a descriptive and cross-sectional study. The data were obtained by using the Patient Friendly Scale, which was created by the researchers by reviewing the literature. The Personal Information Form consists of 8 questions about the demographic characteristics of the employees and 37 items in the scale. **Findings:** Cronbach alpha value was found as .989. It is seen that 54.6% of the participants were female, 78.9% were married, 44.3% received service in the outpatient clinic, 32.1% were primary school graduates, 26.8% were 30 years old or younger, 42.7% had an income between 4000-5000 TL, 40.7% had applied to the institution 8 or more times and 86.3% lived in the urban area. The average score of Patient Friendly was 8.23, the average score of Compassionate communication dimension was 8.33, the average score of Trust dimension was 8.31 and the average score of empathic dimension was 8.32. **Conclusion:** As a result, the perception of patient friendliness was found to be at a very high level in the hospital where the research was conducted. It was also found to be at a very high level according to the mean scores of compassionate communication, trust and empathic interest. Again, the perception of compassionate communication, trust, empathic communication and patient friendliness did not differ according to gender, marital status, region of residence, age, income status and number of hospital admissions. It differs according to the department and education level.

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesine verilen önem artmakta, her unsura ilişkin kapsamlı kalite çalışmaları yürütülmektedir (Arslanoğlu, 2018). Bu amaçla çeşitli akreditasyon sistemleri kurulmuştur ve geliştirme çabaları devam etmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunu ve kalitesini artırmak, ortak bir standarda ulaştırmak için oluşturulmuş olan yönetim, sertifikasyon ve akreditasyon sistemleri odak noktaları doğrultusunda sağlık sistemini değerlendirerek, seviyelendirme veya sınıflamalara tabi tutmaktadır. Mevcut uygulamadaki bu yaklaşımlar, hasta ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkiden ziyade; hasta odaları ve bekleme salonlarının konforu, tıbbi atık ve sterilizasyon yönetimi, tedavi süreçlerinde kullanılan tıbbi cihaz ve sağlık bilgi sistemlerinin dijitalleşme seviyesi gibi hastanelerin fiziksel ve teknik unsurlarını baz alarak değerlendirme yapmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının hastalara gösterdiği şefkat, güven, ilgi ve yardımseverlik gibi duygusal unsurlara bu sistemlerde odaklanılmamakta, sistemin öznesi olan hastalar bu değerlendirme ve ölçüm sürecinde doğrudan yer almamaktadır.

Sağlık kuruluşlarının akreditasyonu ile ilgili kuruluşlar arasında dünyada bilinen en yaygın akreditasyon kuruluşu Joint Commission International (JCI)'dir. JCI'nin standartları ve akreditasyon sistemi incelendiğinde, yoğun olarak sağlık kuruluşlarının fiziksel ve prosedürel süreçleri ayrıca hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak 1300 civarında standart olduğu görülmektedir. Bu standartlar her ne kadar hasta merkezli somut ve fiziksel iyileştirmeyi kapsıyor olsa da duygusal ve soyut algılamalar ile ilgili doğrudan bir standardın yer almadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra JCI ve diğer akreditasyon sistemleri ölçümlerini doğrudan hasta üzerinden değil, uzman bir denetleme ekibinin değerlendirmesi sonucunda yapmaktadırlar. Standartların doğrudan süreçlerin ve fiziksel düzenlemelerin iyileştirilmesi ve kontrolü üzerine olduğu görülmektedir.

Türkiye'de 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda yer alan sekiz ana bileşenden altıncısı olan "Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" bileşeni kapsamında sağlık hizmetlerinde kalite yönetim uygulamaları başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı sadece kalite ile ilgili değil, aynı zamanda "dost" kavramı ile kullanılan bazı hastane konseptleri de geliştirmiştir. "Dost" metaforu, işletmelerde güven algısı oluşturmak amacıyla, 1990'lardan itibaren yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle "çevre dostu işletme, aile dostu işletme, kullanıcı dostu işletme, kadın dostu işletme, çalışan dostu işletme, hayvan dostu işletme" şeklinde kullanımına rastlanmaktadır (Şener, 2020: 1302). Hastane bağlamında ise karşımıza sıklıkla bebek dostu hastane, anne dostu hastane, bakım dostu hastane,

çevre dostu hastane, yaşlı dostu hastane gibi kavramlar çıkmaktadır.

"Bebek dostu hastane" bebeğin anne sütü ile beslenmesini sağlamayı, emzirmeyi özendirilmeyi ve desteklemeyi amaçlayan, emzirme konusundaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerini daha sistemli ve etkili bir şekilde vermeyi taahhüt eden hastanelerdir. "Anne dostu hastane", Anne-çocuk merkezli bakımı hedefler. Optimal anne ve çocuk koşullarının korunması ve anne-çocuk ikilisinin saygı ve desteği hak ettiğinin kabul edilmesi ilkesine dayanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). "Bakım dostu hastane" kavramı, hemşirelik bakımına önem veren, hemşirelik bakımını gözetken, hemşirelik bakımının niteliğini koruyan ve yükseltmeye çalışan kurumları ifade etmektedir (Güven ve Oktay, 2009: 105). "Çevre dostu hastane" yeşil kavramına değinen, çevre dostu yeşil stratejiler belirleyen hastanelerdir. Çevre dostu bir yerleşim yeri seçmek, sürdürülebilir ve verimli tasarımlar kullanmak, doğa dostu yapı malzemeleri ve ürünleri satın almak, inşaat esnasında çevreye duyarlı olmak ve çevreye duyarlılığı hizmet sürecinde de devam ettirmek gibi unsurları önemseyen hastaneleri tanımlamak için kullanılmaktadır (Terekli vd., 2013: 40). "Yaşlı dostu hastaneler", yaşlı hastaların ihtiyaçlarına yönelik fiziksel çevre ve hizmet süreçleriyle yaşlı bireylerin bakım ve tedavi hizmetlerini en iyi şekilde karşılayan sağlık kuruluşlarını ifade etmektedir (Gemlik vd., 2019: 144). "Dostluk" literatürdeki çalışmalarda bir erdem olarak nitelendirilmektedir. Erdem üzerine yapılmış olan çalışmalarda bireysel ve örgütsel erdem ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçeklerde dostluk bir boyut olarak yer almaktadır (Racelis, 2013: 36; Cameron vd., 2004: 786).

Yukarıda adı geçen, dostluk kavramını içeren hastane konseptlerinde, bazı hasta gruplarının özelliğine göre spesifik ihtiyaçlara odaklanılmıştır. Değerlendirmeye ilişkin kriterlerine bakıldığında, kalite standartlarında olduğu gibi bu göstergeler de hastaların güvenli ve konforlu ortamda sağlık hizmeti almasına odaklanmıştır. Hizmet veren sağlık görevlilerinin, güler yüz, şefkat, ilgi, merhamet, güven, yardımlaşma gibi duygusal desteklerini dikkate almamıştır. İlgili literatürde, yakın zamana kadar "hasta dostu" kavramının net bir şekilde tanımının yapılamadığı görülmektedir. Hasta dostu sağlık hizmetleri ve hastane kavramının akademik olarak ele alınıp çalışılması noktasında yeterli çalışmaya rastlanmamış olup, kavramın ilk kez akademik olarak ele alındığı bilimsel etkinlik, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi olduğu belirlenmiştir (Uğurlu ve Şener, 2020). Tanımı ise daha öncesinde sadece Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde fiziksel ve tıbbi unsurların etkisi olduğu kadar hastaların yaşadıkları ve hissettikleri duyguların

da önemli olduğunu savunmalarıyla Kılıç ve Bostan (2021) tarafından yapılmıştır. Bu tanıtmda Hasta dostu kavramı 'saygı, şefkat, güven, empati, ilgi, yardımseverlik ve vefa gibi duyguları bünyesinde toplayan bir olgu' olarak ifade edilmiştir (Kılıç ve Bostan, 2021).

Hastane ortamları gerek fiziksel gerek duygusal anlamda, hastaların sağlığı ve iyileşmesi üzerinde belirgin bir etkisi olan "iyileşme" ortamlarıdır (Fowler vd., 1999: 352). 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 girdisini ve ayrılmaz parçasını oluşturmaktadır. Bu bakımdan sadece fiziksel girdilerin niteliğini ölçüp sağlık hizmetinin kalitesi ve akreditasyonunu değerlendirmek konuyu bütünsel olarak ele almayı mümkün kılmamaktadır. Hasta dostu yaklaşımının diğer yaklaşımlardan temel paradigma farkı ve önermesi, akreditasyon sisteminin doğrudan hastayı merkeze alıp değerlendirmeyi onun duygu, algı ve tutumları üzerinden yapmasıdır. Sadece teknik ve fiziksel yöne değil, soyut ve duygusal alana odaklanır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde fiziksel ve tıbbi unsurların etkisi olduğu kadar hastaların yaşadıkları ve hissettikleri duyguları da önemlidir. Bu sebeple değerlendirme kriterleri hastanenin teknik ve fiziksel özellikleri ile sınırlı kalmamalıdır. Bu çalışmada, mevcut kalite ve akreditasyon sistemlerinin ön plana çıkarmadığı, hastaların hastaneden aldıkları hizmete ilişkin duygusal unsurları da ortaya koymaya yönelik geliştirilen "hasta dostu hastane" kavramı çerçevesinde, hastaların algı ve düşünceleri belirlenmeye çalışılmıştır. Hastanelerin, hastaların duygusal ihtiyaçlarına duyarlı hale getirilebilmeleri için bir durum değerlendirmesi yapılmıştır.

Bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinin hasta dostu olma düzeyini belirlemektir.

KAPSAM VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı, Yöntemi, Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinin hasta dostu olma düzeyini belirlemektir. Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan, Hasta Dostu Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Kişisel Bilgi Formu çalışanların demografik özellikleri 8 soru ve ölçek kapsamındaki 37 maddeden oluşmaktadır.

Hasta Dostu Ölçeği Kılıç ve Bostan (2021) tarafından geliştirilmiş olup "Güven", "Empatik İlgi", "Şefkatli İletişim" olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Ölçek

Likert tipi 9 basamaklı olup, ifadeler; "en olumsuz" (1) ile "en olumlu" (9) arasında değer almaktadır. Ölçme aracı 37 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerliğine ilişkin test – tekrar test yöntemiyle yapılan analizde elde edilen katsayı zamana göre değişmediğini açıklamaktadır. Ölçme aracı aritmetik ortalama yöntemiyle hesaplanmaktadır. Ortalama değer 1 ile 9 arasında değer almaktadır. Ortalama değer yükseldikçe hasta dostu algısı yüksek kabul edilmektedir. Güven alt boyutu 8 madde, Empatik İlgi alt boyutu 7 madde ve Şefkatli İletişim alt boyutu 22 maddeden oluşmaktadır. Elde edilen 3 alt boyutlu ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.97 olup ve alt boyutların kendi arasında tutarlı olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma Gaziantep ilinde özel bir hastanede yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 387 kişiye ulaşılarak çalışma yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplamada Sekaran'ın tablosundan yararlanılmıştır. Tabloya göre 1,000,000 rakamı ve üzerini temsil eden evren büyüklüğünü 384 sayısı ve üzerini ifade eden örneklem büyüklüğü temsil etmektedir.

Veriler çalışmaya gönüllü olarak katılacak çalışanlarla anket yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS programında tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistiksel teknikler kullanılarak analiz edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Sosyodemografik özelliklere göre Hasta Dostu puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

BULGULAR

Geçerlik ve Güvenirlik

Tablo 1: Geçerlik ve Güvenirlik Tablosu

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
TOPLAM	37	,989

Araştırması yapılan ve 387 kişiye uygulanan ölçeğin toplam 37 maddesine Cronbach Alpha güvenirlik testi uygulanmıştır. Tablo 1'de görüldüğü üzere sonuç olarak toplam cronbach alpha değerı ,989 olarak bulunmuş olup araştırma ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir.

Sosyodemografik Özellikler

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular bölümünde, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, gelir durumları, öğrenim durumları, hizmet aldıkları alanlar, yaşadıkları bölgeler ve kuruma başvuru sayılarına ait olan bilgiler incelenmiş, her bir değişkene ilişkin frekans (sıklık) ve yüzde değerlerine yer verilmiştir. Bu değerler Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	n	%	Değişken	n	%		
Cinsiyet	Kadın	208	54,6	Medeni Durum	Evli	299	78,9
	Erkek	173	45,4		Bekâr	80	21,1
	Toplam	381	100		Toplam	379	100
Bölüm	Poliklinik	171	44,3	Öğrenim Durumu	İlköğretim	117	32,1
	Cerrahi	58	15,0		Lise	106	29,1
	Dahili	137	35,5		Ön Lisans	49	13,5
	Yoğun Bakım	19	4,9		Lisans	79	21,7
	Toplam	385	100		Yüksek Lisans	13	3,6
Yaş	30 ve altı	96	26,8	Gelir Durumu	4000-5000	151	42,7
	31-40	87	24,3		5001-6000	68	18
	41-50	60	16,8		6001-7000	32	18
	51-60	49	13,7		7001-8000	12	3,4
	61 ve üzeri	66	18,4		8001-9000	7	13,5
	Toplam	358	100		9001 ve üzeri	47	4,5
Başvuru Sayısı	1-3	117	33,8	Bölge	Toplam	317	100
	4-7	87	25,5		Kentsel	308	86,3
	8 ve üzeri	142	40,7		Kırsal	44	13,7
	Toplam	349	100		Toplam	357	100

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılanların %54,6'sının kadın olduğu, %78,9'unun evli olduğu, %44,3'ünün poliklinikte hizmet aldığı, %32,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %26,8'inin 30 yaş ve altında olduğu, %42,7'sinin 4000-5000 tl arası gelirinin olduğu, %40,7'sinin kuruma 8 ya da daha fazla kez başvurmuş olduğu ve %86,3'ünün kentsel bölgede yaşadığı görülmektedir.

Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3: Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Aralık	\bar{x}	s.s
Hasta Dostu	1-9	8,23	1,29
Şefkatli İletişim	1-9	8,33	1,21
Güven	1-9	8,31	1,30
Empatik İlgi	1-9	8,32	1,29

x: ortalama s.s.: standart sapma

Tanımlayıcı istatistikler tablo 3'te olduğu gibidir. Hasta Dostu ortalama puanı 8,23, Şefkatli iletişim boyutu ortalama puanı 8,33, Güven boyutu 8,31 ve empatik iletişim boyutu ortalama puanı 8,32 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hastanenin hasta dostu olması çok yüksek olarak bulunmuştur.

Hastaların hasta dostu hastane ile ilgili algı ve boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyete, medeni duruma ve

bölgeye göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi uygulanmıştır. T testi sonuçlarına göre; hasta dostu toplam ve boyutları ortalama puanları cinsiyet, medeni durum ve bölge açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sadece empatik ilgi boyutunda medeni durum açısından anlamlı fark bulunmuştur. Evli olanların bekar olanlara göre hasta dostu ortalama puanının daha yüksek olup aralarında anlamlı fark saptanmıştır.

Farklılıklar testi

Hastaların hasta dostu olma düzeyi ile ilgili algı puanlarının ve boyutlarının ortalama puanlarının yaş, öğrenim durumu, hizmet alınan birim ve gelir durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek faktörlü ANOVA ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre hasta dostu olma düzeyi algısında yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrenim durumunu baz aldığımızda ilköğretim mezunlarının hasta dostu ortalama puanı lise mezunlarının puanına göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hizmet alınan bölüm bazında değerlendirdiğimizde polikliniklerdeki katılımcıların hasta dostu ortalama puanı dahili ve yoğun bakım katılımcılarının puan ortalamasına göre daha düşük ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Tablo 4: Ölçek puanlarının demografik özelliklere göre farklılıkları

			n	x	s.s	t değeri	p değeri
Hasta Dostu	Cinsiyet	Kadın	208	8,28	1,26	,608	,543
		Erkek	173	8,19	1,31		
	Medeni durum	Evli	299	8,38	1,11	1,881	,063
		Bekar	80	8,03	1,52		
	Bölge	Kentsel	308	8,33	1,18	,021	,983
		Kırsal	44	8,33	1,42		
Şefkatli İletişim	Cinsiyet	Kadın	208	8,39	1,18	,834	,405
		Erkek	173	8,28	1,22		
	Medeni durum	Evli	299	8,39	1,12	1,807	,074
		Bekar	80	8,06	1,48		
	Bölge	Kentsel	308	8,34	1,17	-,032	,970
		Kırsal	44	8,35	1,51		
Güven	Cinsiyet	Kadın	208	8,34	1,32	,370	,712
		Erkek	173	8,29	1,26		
	Medeni durum	Evli	299	8,34	1,18	1,775	,079
		Bekar	80	8,01	1,70		
	Bölge	Kentsel	308	8,30	1,31	-,039	,973
		Kırsal	44	8,32	1,35		
Empatik İlgı	Cinsiyet	Kadın	208	8,33	1,25	,108	,914
		Erkek	173	8,32	1,32		
	Medeni durum	Evli	299	8,40	1,19	2,010	,047*
		Bekar	80	8,00	1,63		
	Bölge	Kentsel	308	8,33	1,28	,326	,745
		Kırsal	44	8,26	1,44		

Elde edilen sonuçlara göre şefkatli iletişim düzeyi algısında yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrenim durumunu baz aldığımızda ilköğretim mezunlarının şefkatli iletişim ortalama puanı lise mezunlarının puanına göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hizmet alınan bölüm bazında değerlendirdiğimizde polikliniklerdeki katılımcıların şefkatli iletişim ortalama puanı dahili ve yoğun bakım katılımcılarının puan ortalamasına göre daha düşük ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre güven düzeyi algısında yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrenim durumunu baz aldığımızda ilköğretim mezunlarının güven ortalama puanı lise mezunlarının puanına göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hizmet alınan bölüm bazında değerlendirdiğimizde polikliniklerdeki katılımcıların güven ortalama puanı dahili ve yoğun bakım katılımcılarının puan ortalamasına göre daha düşük ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre empatik ilgi düzeyi algısında yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrenim durumunu baz aldığımızda ilköğretim mezunlarının empatik ilgi ortalama puanı lise mezunlarının puanına göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hizmet alınan bölüm bazında değerlendirdiğimizde polikliniklerdeki katılımcıların empatik ilgi ortalama puanı dahili ve yoğun bakım katılımcılarının puan ortalamasına göre daha düşük ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Ve yoğun bakımdan hizmet alanların güven ortalama puanları dâhili bölümlerden hizmet alanların ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırmanın yapıldığı hastanede, hasta dostu olma düzeyinin sosyodemografik verilere göre farklılıklarının incelendiği bu çalışmaya göre, cinsiyet, medeni durum ve yaşanan bölge açısından hasta dostu olma algısında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Söz konusu hastane için

Tablo 5: Ölçek Puanlarının Yaşa, Öğrenim Durumu, Hizmet Alınan Birim, Gelir Durumu ve Hastaneye Başvuru Sayısına Göre Farklılıkları

Tanımlayıcı Özellikler	EMPATİK İLĞİ			GÜVEN			ŞEFKATLİ İLETTİŞİM			HASTADOSTU TOPLAM			
	N	X/Mean Rank	S.S.	N	X/Mean Rank	S.S.	N	X/Mean Rank	S.S.	N	X/Mean Rank	S.S.	
Yaş	30 yaş ve altı (a)	93	8,25	1,44	93	8,20	1,60	93	8,24	1,37	93	8,23	1,41
	31-40 yaş arası (b)	86	8,15	1,31	86	8,15	1,24	86	8,13	1,19	86	8,14	1,15
	41-50 yaş arası (c)	60	8,48	1,12	60	8,46	1,11	60	8,44	1,08	60	8,45	1,09
	51-60 yaş arası (d)	48	8,32	1,26	48	8,43	1,09	48	8,47	0,90	48	8,43	0,97
	61 yaş ve üstü (e)	64	8,50	1,16	64	8,49	1,15	64	8,59	1,10	64	8,55	1,10
	<i>Test ve Anlamlılık</i>	F=1,004, p>0,05			F=1,128, p>0,05			F=1,811, p>0,05			F=1,525, p>0,05		
Hizmet Alınan Bölüm	Poliklinik (a)	156	164,23		156	162,29		156	158,44		156	156,99	
	Cerrahi (b)	97	208,60		97	208,18		97	207,86		97	209,22	
	Dahili (c)	104	196,51		104	200,71		104	206,51		104	206,51	
	Yoğun Bakım (d)	19	241,29		19	236,42		19	237,95		19	237,95	
	<i>Test ve Anlamlılık</i>	KıKare=22,117, p<0,05 d>c, c>a, d>a			KıKare=22,932, p<0,05 c>a, d>a			KıKare=24,442, p<0,05 c>a, d>a			KıKare=26,683, p<0,05 c>a, d>a		
Gelir Durumu	4000-5000 ₺ (a)	151	137,19		151	134,30		151	136,68		151	136,48	
	5001-6000 ₺ (b)	68	136,56		68	140,59		68	142,61		68	142,28	
	6001-7000 ₺ (c)	32	135,12		32	138,50		32	135,97		32	135,92	
	7001-8000 ₺ (d)	12	151,79		12	154,96		12	139,29		12	143,21	
	8001-9000 ₺ (e)	7	171,64		7	164,36		7	131,93		7	139,29	
	9001-10000 ₺ (f)	47	81,72		47	89,11		47	86,33		47	84,61	
<i>Test ve Anlamlılık</i>	KıKare= 8,117, p>0,05			KıKare=6,432, p>0,05			KıKare=4,506, p>0,05			KıKare=4,799, p>0,05			
Öğrenim durumu	İlköğretim (a)	113	8,60	1,01	113	8,57	1,00	113	8,63	0,99	113	8,61	0,95
	Lise (b)	104	8,11	1,46	104	8,01	1,52	104	8,01	1,40	104	8,03	1,39
	Ön lisans (c)	47	8,26	1,34	47	8,47	1,18	47	8,34	1,19	47	8,35	1,18
	Lisans ve üstü (d)	91	8,17	1,38	91	8,17	1,43	91	8,24	1,23	91	8,21	1,27
<i>Test ve Anlamlılık</i>	F=3,069, p<0,05 a>b			F=3,899, p<0,05 a>b			F=4,839, p<0,05 a>b			F=4,429, p>0,05 a>b			
Hastaneye Başvuru Sayısı	1-3 kez (a)	113	8,48	1,11	113	8,48	1,05	113	8,54	0,95	113	8,51	0,96
	4-7 kez (b)	87	8,17	1,45	87	8,10	1,47	87	8,12	1,44	87	8,12	1,40
	8 ve üzeri (c)	141	8,35	1,22	141	8,36	1,27	141	8,38	1,11	141	8,37	1,13
<i>Test ve Anlamlılık</i>	F=1,478, p>0,05			F=2,308, P>0,05			F=3,237, P>0,05			F=2,810, p>0,05			

çalışanlar tarafından hizmet sunumu sırasında kadın ve erkekler arasında, evliler ve bekarlar arasında ayırım yapılmadığını göstermektedir. Öte yandan kentsel ya da kırsal bölgede yaşayan insanlar içinde anlamlı fark saptanmaması çalışanların hastaları yaşadığı bölgeye göre ayırmadığını göstermektedir.

Hastaların yaş, hastaneye başvuru sayısı ve gelir durumunda gösterdiği farklılıklar içinde anlamlı bir fark bulunmamış olup çalışanların hizmet alanlar arasında söz konusu parametreler içinde ayırım yapmadığı görülmektedir.

Öğrenim durumu açısından incelediğimizde lise mezunu olan hastaların ilköğretim mezunlarına göre, hasta dostu olma algısında daha düşük puana sahip olup, aralarında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu durum ilköğretim mezunlarının beklentilerinin düşük olduğu için hasta dostu olma algısında yüksek puan vermelerinden, lise mezunlarının ise beklentilerinin yüksek olup hasta dostu olma düzeyini yetersiz bulmalarından kaynaklı olabilir.

Hizmet alınan bölüm açısından incelendiğinde de poliklinikteki hastaların diğer alanlardaki hastalara göre hasta dostu algı düzeyi puanının daha az olup, aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu durum polikliniklerin diğer alanlara göre daha yoğun olmasından, hastalar ile daha hızlı ve kısa iletişim kurulup hastaları tatmin etmemesinden, poliklinikte bulunan sağlık çalışanlarının diğer alanlarda çalışanlara oranla iletişim kurmada daha fazla sorun yaşadığından kaynaklı olabilir.

Söz konusu hastane için çalışanlar tarafından hizmet sunum arasında şefkatli iletişim puan ortalamaları açısından cinsiyet, medeni durum, yaşanılan bölge açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre çalışanların hizmet sunduğu hastalara karşı bir ayırımda bulunmadan şefkatli iletişimde bulunduğunu göstermektedir. Filiz ve Güngör (2022) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmuştur (Filiz ve Güngör, 2022). Bu sonuç bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir. Yine aynı çalışmada yaşanılan bölge açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Filiz ve Güngör, 2022). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Şefkatli iletişim boyutu düzeyi ortalama puanları yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısına göre anlamlı bir fark görülmemiştir. Filiz ve Güngör (2022) tarafından yapılan çalışmada yaş açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Filiz ve Güngör, 2022). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Öğrenim durumunu baz aldığımızda ilköğretim mezunlarının şefkatli iletişim ortalama puanı lise mezunlarının puanına göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklılığı bulunmuştur. Hizmet alınan bölüm

bazında değerlendirdiğimizde polikliniklerdeki katılımcıların şefkatli iletişim ortalama puanı dahili ve yoğun bakım katılımcılarının puan ortalamasına göre daha düşük ve anlamlı olarak farklılığı bulunmuştur.

Söz konusu hastane için çalışanlar tarafından hizmet sunum arasında güven puan ortalamaları açısından cinsiyet, medeni durum, yaşanılan bölge açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre çalışanların hizmet sunduğu hastalara karşı bir ayırımda bulunmadan güven verdiğini göstermektedir. Filiz ve Güngör tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ve yaşanılan bölge açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Filiz ve Güngör, 2022). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Güven boyutu düzeyi ortalama puanları yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısına göre anlamlı bir fark görülmemiştir. Filiz ve Güngör tarafından yapılan çalışmada yaş açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Filiz ve Güngör, 2022). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Öğrenim durumunu baz aldığımızda ilköğretim mezunlarının güven ortalama puanı lise mezunlarının puanına göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklılığı bulunmuştur. Hizmet alınan bölüm bazında değerlendirdiğimizde polikliniklerdeki katılımcıların güven ortalama puanı dahili ve yoğun bakım katılımcılarının puan ortalamasına göre daha düşük ve anlamlı olarak farklılığı bulunmuştur.

Söz konusu hastane için çalışanlar tarafından hizmet sunum arasında empatik ilgi puan ortalamaları açısından cinsiyet, medeni durum, yaşanılan bölge açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre çalışanların hizmet sunduğu hastalara karşı bir ayırımda bulunmadan empatik ilgi gösterdiğini göstermektedir. Filiz ve Güngör tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ve yaşanılan bölge açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Filiz ve Güngör, 2022). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Empatik ilgi boyutu düzeyi ortalama puanları yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısına göre anlamlı bir fark görülmemiştir. Filiz ve Güngör tarafından yapılan çalışmada yaş açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Filiz ve Güngör, 2022). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Öğrenim durumunu baz aldığımızda ilköğretim mezunlarının güven ortalama puanı lise mezunlarının puanına göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklılığı bulunmuştur. Hizmet alınan bölüm bazında değerlendirdiğimizde polikliniklerdeki katılımcıların empatik ilgi ortalama puanı dahili ve yoğun bakım katılımcılarının puan ortalamasına göre daha düşük ve anlamlı olarak farklılığı bulunmuştur. Bunun sebebinin ise poliklinikte hastaların daha yoğun olarak bulunması ve çalışanların ilgilerini tam olarak

gösteremediği düşünülmektedir. Aynı şekilde yoğun bakımdan hizmet alanların dâhili bölümlerden hizmet alanlara göre empatik ilgi puanlarının yüksek olması yoğun bakımlardan empatik ilginin yüksek olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak araştırma yapılan hastanede hasta dostu algısı çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca şefkatli iletişim, güven ve empatik ilgi ortalama puanlarına göre de çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Yine şefkatli iletişim, güven, empatik iletişim ve hasta dostu algısı cinsiyet, medeni durum, yaşanılan bölge, yaş, gelir durumu ve hastaneye başvuru sayısına göre farklılık göstermemiştir. Hizmet alınan bölüm ve öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir. Bu durumda daha çok polikliniklerden hizmet alan ile öğrenim durumu yüksek olan hastaların algılarının düşük olduğu görülmüştür.

Hasta dostu kriterleri ölçeğin boyutları “güven, empatik ilgi ve şefkatli iletişim” olarak belirlenmiştir. Hastalar, hizmet aldıkları hastanenin çalışanlarına güven duyduklarını, onların empatik ilgi ve şefkatli iletişimlerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu kriterleri sağlayan hastaneler rekabetin yoğun olduğu ortamlarda tercih edilme nedeni olacaktır. Hasta dostu olan güven, empatik ilgi ve şefkatli iletişim kriterlerini sağlayan hastaneler rakiplerine göre daha etkili olabilir.

Sağlık hizmetleri sunumu sırasında hasta dostu anlayışının yaygınlaşması ile, sağlık kuruluşları ve personeli ile hastalar arasında ortaya çıkacak dostluk yaklaşımı tanı ve tedavi süreçlerinden, ilaç kullanımına, koruyucu sağlık hizmetlerinden hasta haklarına kadar pek çok süreci olumlu şekilde etkilemesi beklenmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Aynı değişkenler ile farklı hastanelerde tekrar çalışma yapılması önerilir. Sağlık yönetimi, pazarlama ve halkla ilişkiler bilim alanının hastaların rekabet edebilmeleri için nasıl güven tesis edecekleri, empatik ilgi ve şefkatli iletişimi nasıl geliştireceği konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Uygulamacılar için ise daha yoğun olan polikliniklerde hizmet alan hastalar ile sağlık iletişimi artırılmalıdır. Bu konuda çalışanlara eğitimler verilmelidir.

KAYNAKÇA

- Arslanoğlu, A. (2018). Kalite Yönetimi. Gemlik, N. (Ed.), Hastane yönetiminde 4 Boyut. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Cameron, K., Bright D., Caza, A. (2004). Exploring The Relationships Between Organizational Virtuousness And Performance. American Behavioral Scientist, Vol. 47, No. 6, pp. 766-790.

- Filiz, M. ve Güngör, S. (2022). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hasta Dostu Kavramı Üzerinde Bir Değerlendirme. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 24(2): 657-674
- Fowler, E., MacRae, S., Stern, A., Harrison, T., Gerteis, M., Walker J., Edgman, Levitan S. (1999), The Built Environment As A Component Of Quality Care: Under- Standing And Including The Patients’ Perspective. Joint Commission Journal of Quality Improvement, Vol. 25, No.7, pp. 352–362.
- Gemlik, H. N., Saruhan, E., Arslanoğlu, A. (2019), Yaşlı Hastaların Yaşlı Dostu Hastanelerden Beklentileri Üzerine İçerenköy Bayındır Hastanesi’nde Nitel Bir Araştırma. Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, Cilt 3, No.5, sayfa 144-156.
- Güven, H., Oktay, S. (2009). Bakım Dostu Hastanelerin Standartlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt 17, No.2, sayfa 103-114.
- Kılıç, T., Bostan, S. (2021). Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesinde, Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Dostu Ölçeği Tasarımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 24, No.3, sayfa 555-570.
- Racelis, A. (2013). Developing A Virtue Ethics Scale: Exploratory Survey of Philippine Managers. Asian Journal of Business and Accounting, Vol. 6, No.1, pp. 15-37.
- Şener, E. (2020). Dost Metaforu İşletmeler İçin Bir Erdem Arayışı Mı? Eleştirel Bir Değerlendirme. Business & Management Studies: An International, Cilt 8, No.2, sayfa 1289-1309.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022, Mayıs 9). Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/cocukergen-bp-liste/anne-sutunun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kuruluslari-programi.html>
- Terekli, G., Özkan, O., Bayın, G. (2013). Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 12, No. 2, sayfa 37-54.
- Uğurlu, S., Şener, E. (2020). Bebek Dostu Hastane Girişimi: Örgütsel Düzeyde Bir Kavram Analizi. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(2), 65-79.