

PAPER DETAILS

TITLE: HASTALARIN TKETICILESTIRILMESI VE HASTA GÜÇLENDİRME

AUTHORS: Sema DALKILIÇ,Ramazan KURTOGLU

PAGES: 456-471

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2163717>

HASTALARIN TÜKETİCİLEŞTİRİLMESİ VE HASTA GÜÇLENDİRME¹ CONSUMERIZATION OF PATIENTS AND PATIENT EMPOWERMENT

Arş. Gör. Sema DALKILIÇ

Yozgat Bozok Üniversitesi, sema.karatas@bozok.edu.tr, orcid.org/0000-0002-0620-6195

Doç. Dr. Ramazan KURTOĞLU

Yozgat Bozok Üniversitesi, r.kurtoglu@bozok.edu.tr, orcid.org/0000-0001-7213-0400

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (30.07.2021-25.10.2021)

Öz

Etkili bir tedavi sunulması ve sağlık harcamalarının azaltılması için, hizmetlerden yararlanıcı olarak sağlık sisteminin bir bileşeni olan hastaların, sağlık hizmeti sunumunda katılımcı olmaları gerekmektedir. Bu hasta güçlendirme ile gerçekleştirilebilir. Hasta güçlendirme bireylerin, pasif, bütün yetkiyi hekime bırakan, haklarının farkında olmayan hasta rolünden çıkıp tüketici rolüne girerek, ihtiyaçlarının farkında olan, hizmet sağlayıcısını seçebilen, sağlık hizmeti sağlayıcısı ile birlikte bilinçli karar verebilen, sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olmaları ile gerçekleşebilir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ve memnuniyetin artmasında ve sağlık harcamalarının azaltılmasında hastaların güçlendirilmesi bir yol olarak düşünülebilir. Bu çalışmada; hastaların tüketicileştirilmesi, tüketici olarak görülen hastaların güçlendirilmesi ve bu kavramlar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Hastaların Tüketicileştirilmesi, Hasta Güçlendirme

Abstract

In order to provide effective treatment and reduce health expenditures, patients, who are a component of the health system as beneficiaries of services, should be participants in the provision of health services. This can be accomplished with patient empowerment. Patient empowerment; It can happen when individuals step out

¹ Bu çalışma Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında, Doç. Dr. Ramazan KURTOĞLU danışmanlığında, Sema DALKILIÇ tarafından hazırlanmakta olan doktora tezinden üretilmiştir

of the passive role of the patient who leaves all authority to the physician, unaware of their rights, and enter the role of consumer, being aware of their needs, choosing the service provider, making conscious decisions together with the healthcare provider, and having control over their health. Empowering patients can be considered as a way to increase quality and satisfaction in health services and reduce health expenditures. In this study; consumerization of patients, empowerment of patients seen as consumers and the relationship between these concepts were examined.

Keywords: Health Services, Consumerization of Patients, Patient Empowerment

GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumu sırasında pasif olan hasta rolü, zamanla yerini katılımcı olan ve sorgulayabilen, sağlık hizmeti tüketicisine bırakmıştır. Hastaların tüketici olarak görülmesiyle, hasta hakları, hasta odaklı bakım, hastanın doktorunu seçme hakkı, memnuniyetinin ya da memnuniyetsizliğinin önemli olması gibi hastaların merkezde olduğu bir sistemin oluşumuna olanak sağladığı söylenebilir. Hastanın bütün sorumluluğu sağlık hizmeti sunucusuna bırakmaması ve tedavi sürecine katılması beraberinde kendi sağlığı hakkında sorumlulukları olan, ne zaman sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunun bilincinde, sağlık hizmeti sağlayıcısı ile iletişim kurabilen güçlü hastaların oluşmasına olanak tanımıştır. Hastaların rol ve sorumluluklarında paradigma değişimi olmuş, sağlıkları ile ilgili sorumluluklarında aktif rol alan hastalar oluşmuştur. Bu rolün etkili olabilmesi ise; tüketici yanlılığı, sağlığın geliştirilmesi ve güçlendirme ile sağlanabilir (Yıldırım, 2015a:15).

Özellikle kronik hastalıkların arttığı bu dönemde, hastalığı yönetebilmek, sağlıklı davranışların farkında olabilmek, sağlık hizmeti ihtiyacını anlayabilmek, gerektiğinde sağlık kurumuna başvuru yapabilmek, sağlık hizmeti sunucusu ile etkili iletişim kurabilmek, maliyet bilinçli seçimler yapabilmek, hasta olan tüketicilerin yaşam kalitesini artırırken aynı zamanda sağlık hizmeti çalışanlarına ve sağlık sistemine de katkılar sağlamaktadır (Yıldırım, 2015a:15; Deber vd. 2005).

Bu çalışmada hastaların tüketicileştirilmesi, tüketici olarak görülen hastaların güçlendirilmesi ve bu kavramlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla önce sağlık hizmetlerinde tüketici, müşteri ve hasta kavramları açıklanmış, daha sonra sağlık hizmetlerinde tüketicilik ve tüketici yanlılığı hakkında bilgiler verilmiştir. Hasta güçlendirme hakkında ayrıntılı bilgiler verildikten sonra son olarak hastaların tüketicileştirilmesi ve hasta güçlendirme arasındaki ilişkiden bahsedilmiştir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİ, MÜŞTERİ ve HASTA KAVRAMLARI

Hasta, müşteri ve tüketici kavramları aynı anlamda olmayan birbirleri ile ilişkili kavramlardır. Bu kavramlar ve kavramların sağlık hizmetlerinde kullanımı aşağıda açıklanmıştır.

Tüketici (Consumer)

Tüketiciler; ihtiyacı, zevki ve tercihi olan, tercih yaparak mal-hizmet satın alabilen, bunları satın alabilecek kaynağı olan ve satın alma sonucu tatmin olan kişilerdir (Şahin vd. 2013:34). Tüketici; mal ve hizmetleri üretim için değil sadece kişisel veya ailesel ihtiyaçlarını karşılamak için kullanır (Yücel, 2014:16). Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin çok çeşitli olduğunu belirten Tengilimoğlu (2020:64), insanların, bir şekilde sağlık hizmeti kullanabileceğini, hastalanma riski taşıdığını ve maliyetinden vergiler yoluyla herkesin sorumlu olduğunu belirtmekte ve herkesi sağlık hizmetleri tüketicisi olarak nitelendirmektedir. Sağlık hizmetleri tüketicisi, sadece belirli

sağlık sorunlarına sahip kişiler değil, sağlığını geliştirmek isteyen, hizmet alanın yakını ve ailesi ve hizmet sunumuna finansal açıdan katkıda bulunan herkeştir.

Sağlık hizmetleri tüketicileri ve diğer hizmet tüketicileri arasında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar Tablo 1’de gösterilmiştir (Thomas, 2006:55).

Tablo 1: Sağlık Hizmeti Tüketicileri ve Diğer Hizmet Tüketicileri Arasındaki Farklılıklar

Sağlık Hizmetleri Tüketicileri	Diğer Hizmetlerin Tüketicileri
Nadiren hizmet ihtiyaçlarını belirlerler	Genellikle hizmet ihtiyaçlarını belirlerler
Nadiren nihai karar vericidirler	Genellikle nihai karar vericidirler
Kararları genellikle öznel temellidir	Kararları genellikle nesnel temellidir
Nadiren fiyat bilgileri vardır	Her zaman fiyat bilgileri vardır
Nadiren fiyata göre karar verirler	Genellikle fiyata göre karar verirler
Maliyet çoğunlukla üçüncü bir tarafça karşılanır	Maliyet neredeyse hiçbir zaman üçüncü bir tarafça karşılanmaz
Genellikle isteğe bağlı olmayan satın alma yaparlar	Genellikle isteğe bağlı satın alma yaparlar
Genellikle profesyonel bir sevk gerektirir	Neredeyse hiçbir zaman profesyonel bir sevk gerektirmez
Mevcut seçenekler arasında sınırlı seçim vardır	Mevcut seçenekler arasında seçim sınırı yoktur
Hizmet özellikleri hakkında sınırlı bilgi vardır	Hizmet özellikleri hakkında kapsamlı bilgi vardır
Hizmet kalitesini yargılamak için sınırlı yetenekleri vardır	Genellikle hizmet kalitesini yargılayabilirler
Sonucu değerlendirme konusunda sınırlı yetenekleri vardır	Sonucu değerlendirebilme yetenekleri vardır
Olumsuz sonuç durumunda başvurulacak merci azdır	Olumsuz sonuç durumunda başvurulacak merci fazladır
Pazarlama için nadiren nihai hedeftirler	Pazarlama için her zaman nihai hedeftirler
Standart pazarlama tekniklerine duyarlı değildirler	Standart pazarlama tekniklerine duyarlıdır

Kaynak: Thomas, 2006:55.

Müşteri (Customer)

Müşteri, bedelini ödediği mal veya hizmeti satın alan kişidir (Şahin ve vd. 2013:34). Bir sağlık kurumundan ihtiyacı doğrultusunda hizmet satın alan kişi, sağlık kurumunun müşterisi olmaktadır (Yıldırım, 2015a:4). Bir hasta belirli mal ve hizmetler için müşteri olabilirken, çoğu zaman son kullanıcının (örneğin hasta) müşteri olmaması söz konusudur, satın alma işlemi hasta adına bir başkası yapabilir ve tedavi kararları hasta dışında bir başkası tarafından verilebilir (Thomas,2006:48).

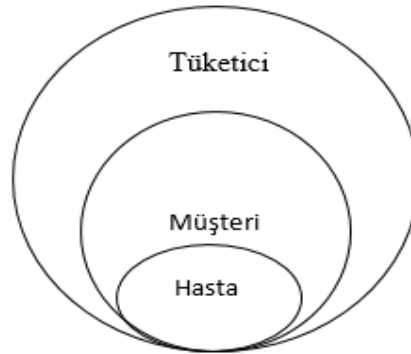
Müşteri kavramı iç müşteri ve dış müşteri olmak üzere ikiye ayrılabilir. İç müşteri işletmenin çalışanları, dış müşteri ise işletmenin ürünlerini satın alan, sağlık kuruluşunun temel çıktılarından doğrudan ya da dolaylı yararlanan kişi ve kurumlar yani gerçek müşterilerdir (Koç, 2016:77, Altuğ ve Özhan 2017:143). Tengilimoğlu (2020) sağlık kurumlarında ise müşterinin; iç, dış ve global müşterilerden oluştuğunu ifade etmektedir. İç müşteri; işletmeyi oluşturan çalışanlar, danışmanlar, ortaklar, dış müşteri; hastalar, hasta yakınları, resmi daireler, sigorta kurumları, yerel örgütler, eczaneler, tıbbi malzeme ve ilaç şirketleri gibi hizmetten yararlananlar, global müşteri ise; sağlık kurumunda sunulan hizmetlerden dolayı etkilenen kişi ve kurumlardır

(Tengilimoğlu,2020:65). Sağlık hizmetlerinde üretim sürecinde yer alan bütün bireyler ve kurumlar sağlık kurumları müşterisi olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:490).

Hasta (Patients)

Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak için veya sağlığında sorun olduğu düşüncesi ile bir sağlık hizmeti sağlayıcısına başvuran kişidir (Torun, 2017:5). Sağlık kurumunun ürettiği sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olup bu hizmetlerden yararlanan veya daha önceden yararlanmış kişiler hastalardır (Şahin vd. 2013:34). Hasta teknik olarak resmi sağlık sistemine kabul edilmiş bir kişidir ve ön koşulu, bireyin bir doktor tarafından "hasta" olarak tanımlanmasıdır (Thomas, 2006:49). Bireylerin kendi kendilerine teşhis koyarak kendilerini hasta ilan etmeleri ya da kendilerince iyileşmek için ilaçlar kullanmaları onların “hasta” olarak tanımlanması için yeterli değildir.

Tüketici, müşteri ve hasta kavramları her ne kadar birbirinin yerine kullanılıyor olsa da aynı anlamda değildirler. Aralarındaki ilişki, hastadan tüketiciye doğru genişleyen bir şekilde potansiyel müşterinin kavramsallaştırılmasıdır. Şöyle ki bir hastanedeki hasta müşteridir, tüketici ise mevcut müşterileri ve potansiyel müşterileri de kapsayan daha geniş bir kavramdır (Tengilimoğlu, 2020:67). Şekil 1’de gösterildiği gibi her hasta hem tüketici hem de müşteridir, ancak her tüketici veya müşteri hasta olmayabilir.



Şekil 1: Tüketici, Müşteri ve Hasta İlişkisi

Kaynak: Yıldırım, 2015a:5

Sağlık sektörü çalışanları ve hastalar kendilerini tanımlamada müşteri, tüketici, hizmet sağlayıcı gibi daha çok pazarlama kökenli kelimeler yerine hasta, doktor gibi klasik sağlık kökenli kelimeleri tercih etmektedirler. Deber vd. (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık hizmeti alan kişilere kendilerini hasta, tüketici, müşteri gibi kavramlardan hangisi ile tanımladıkları sorulduğunda çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu “hasta” etiketini kabul etmiş, müşteri ve tüketici kavramlarını reddetmiştir (Deber vd. 2005:350). Doktor ve psikologlardan oluşan bir araştırma grubunda ise, sağlık hizmeti alan kişilere nasıl hitap etmeyi tercih ettikleri sorulduğunda doktorlar ve psikologlar müşteri ve tüketici terimlerini reddetmiş ve hastanın adı veya soyadının o kişinin etiketi olması gerektiğini savunmuşlardır (Naseem vd. 2001:240). Ayrıca aynı çalışmada psikologlar ve doktorlar kendilerinin hizmet sağlayıcısı veya doktor terimlerinden hangisi ile adlandırılmayı tercih ettikleri sorulduğunda doktor terimini seçmişlerdir (Naseem vd. 2001:240).

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİLİK YAKLAŞIMI ve TÜKETİCİ YANLILIĞI

Sağlık hizmetlerinde tüketiciliğin kökenleri, bireyler ve meslekten olmayan çıkar gruplarının, uzmanların otoritesine ve tıbbi sistemin egemenliğine meydan okumaya başlamasıyla, 1960'ların ve 1970'lerin tüketici ve diğer sosyal hareketleriyle yakından bağlantılıdır (Sulik ve Eich-Krohm, 2008:4) ve 1960'ların toplumsal hareketlerine özellikle de kadın sağlığı hareketine dayanmaktadır (Chambre,2008:13).

Tıbbi otoriteye güvenin azalması, ifade özürlüğü, özellikle kadın sağlığı hareketlerinin artması, eğitim seviyesinin yükselmesi, internetten sağlık bilgisi ve desteğe erişimin artması ve zenginliğin artmasıyla birlikte, tüketimin basit ihtiyaçlar için yapılmadığı aynı zamanda büyük bir sosyal uygulama ve bireylerin yükümlülüğü olduğu bir tüketim toplumu oluşturmuş ve böylece tüketicilikte değişim yaşanmıştır (Chambre,2008:1).

Sağlık hizmetlerinde dönüşüm ile birlikte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hasta merkezli ve katılımcı bir yaklaşım benimsenmiş ve hastaların ihtiyaçları, değerleri, tercihleri önemli hale gelmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda hastanın istek ve beklentilerini karşılamaya çalışıp hastayı odak noktası olarak görmek, beraberinde hastanın müşteri gibi algılanmasına sebep olmuştur (Gökçe ve Bulduklu, 2015:39).

Sağlık sisteminde yapılan reformlar ve belirlenen politikalar ile hastanın istek ve beklentilerinin hizmet sağlayıcısı tarafından dikkate alınması, hastanın güçlendirilmesi, sağlığı ile ilgili verilecek kararlarda katılımının gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Sağlık hizmeti talep eden bireylerin bir tüketici olarak görülmesi aynı zamanda “sağlık hizmetlerinde tüketici yanlılığı”nın eyleme geçmiş hali olarak sayılabilir. Sağlık hizmetlerinde tüketici yanlılığı (consumerism); sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hastaların istek ve ihtiyaçlarını daha fazla dikkate almaları için piyasa güçlerinin ve tüketici görüşlerinin yapıcı birer araç olarak kullanılabilmesine dayanmaktadır (Yıldırım,2015a:6). Sağlık hizmetlerinde tüketici yanlılığının sağlanması için sağlık hizmeti kullanıcılarının da tüketici olarak görülmesi ve haklarının hem kendileri tarafından hem de hizmet sağlayıcılar tarafından bilinmesi gerekmektedir. Engel (1978) tüketici yanlılığını; tüketicilerin satıcılarla aralarındaki ilişkide güçlerini ve haklarını artırmayı hedefleyen sosyal bir hareket olarak tanımlamıştır (Yıldırım,2015b:1). Bu ancak, toplumda tüketici bilincinin geliştirilerek, sağlık hizmetleri kullanıcılarının istekleri konusunda birlik olarak hareket edebilecekleri, iletişim sağlayabilecekleri ortamların olmasıyla mümkündür (Rodvin1994, akt. Yıldırım 2015b:1).

Hastaların tüketici olarak görülmesi, hastaların hizmette kalite aramalarına ve hizmeti değerlendirmelerine aynı zamanda bu süreçte katılımlarına olanak sağlamış, böylece müşteri memnuniyeti önem kazanarak müşteri, pazarlama faaliyetlerinin odak noktası haline gelmiştir (Gökmen, 2014:34). Hastaneler kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olarak kabul edilseler de hastanelerde de tüketim sürecine dikkat edilir ve klasik pazarlama prensipleri tamamen uygulanmasa bile “tüketici davranışları” kuramları hastanelerde tamamiyle işlemektedir (Tari ve Yavuzer, 2007:146). Tüketici terminolojisinin gerekçesini ve sağlık alanındaki tüketicilik epistemolojisinin açıklamasını takiben, “hasta” bir “tüketici” olarak kavranmaya ve tüketici hastalara, sağlığı ve iyiliği teşvik eden etkili bakım müdahaleleri için pazarlama stratejileri ve araçları uygulanmaya çalışılmıştır (Ayed ve Aoud,2017:42).

Tüketicinin sağlık bakım sürecini, kendi sağlığını koruma konusunda aktif bir katılımcı olma derecesini ve sağlık hizmeti tüketicisinin algılarını anlamak, halk sağlığı politikasının oluşturulmasında ve uygulanmasında önemli bir adımdır (Gould,1988:98). Bireylerin sağlıklarının önem kazanması ile birlikte birey tek başına bir fert olmaktan çıkar ve içinde yaşadığı toplum için faydalı ve değerli olarak, faydalı ve değerli olabilmesi için de öncelikle sağlıklı olması gereken bir

vatandaş olarak görülmeye başlanır. Devletlerin ideolojik yapısı, ulusal çıkarların önemi, uluslararası rekabet gibi faktörlerden dolayı bireylerin beden ve zihin gücüne duyulan ihtiyaç, yöneticilerin halk sağlığı konusuyla daha fazla ilgilenmelerine sebep olmuştur (Açıkgöz, 2021:31).

Sağlık hizmetlerinde tüketicinin rolü, pasif olarak otoriteyi sadece profesyonellere bırakan geleneksel hasta rolünün tam tersidir. Tüketici; doktor tavsiyesini kabul edip etmeme konusunda bağımsız kararlar vermeye istekli ve alternatif bilgi kaynakları aramaktadır (Hibbard vd. 1987:1021).

Pasif olmaktan ziyade kendi sağlık bakımında aktif rol alan “sağlık tüketicisinin” ortaya çıkışı ile birlikte değişen paradigma; asimetrik olan süreci ve hiyerarşik olan doktor hasta ilişkisini önemli bir şekilde değiştirmiştir (Gould,1988:97). Tüketiciler olarak, sağlık hizmetlerini kullanan bireyler, sağlıkları hakkında bilinçli seçimler yapmakta aktif bir rol oynama yetkisine sahip olmuşlardır (Sulik ve Eich-Kroh, 2008:4). Hastadan tüketiciye geçiş, tıbbi kararların ve sonuçlarının sorumluluğunu sağlık sisteminden yardım, rehberlik ve bakım arayanlara yüklemektedir (Sulik ve Eich-Kroh, 2008:8).

Hastaneye başvuran hastayı, sadece beden olarak algılayanın yerine onu bir tüketici olarak görmek hem hasta hem doktor hem de hastane açısından birçok fayda sağlayacaktır (Tarı ve Yavuzer, 2007:147). Sağlık hizmetlerinde hastaların tüketici olarak görülmesiyle; bireylerin, alacağı hizmetler ve hizmet sağlayıcıları hakkında seçim özgürlüğü, sağlık durumu hakkında bilgi alabilme ve bilgiye erişebilme, karar verme süreçlerinde katılım sağlama özgürlüğü ve yeteneği, en iyi kaliteyi arama ve en makul maliyeti sağlama gibi donanımlar kazanması beklenmektedir (Rycroft-Malone vd. 2001:222).

Geleneksel hasta rolünden sağlık hizmeti tüketicisi rolüne geçiş yapamayanların bu ortamda dezavantajlı olacağını vurgulayan Hibbard vd. (1987:1020) bilgili ve sorgulayan bir sağlık hizmeti tüketicisinin daha kaliteli hizmet aldığını belirtmiş; tıbbi bakımın ne zaman gerekli olduğunu belirleyemeyen, tanı ve tedavi hakkında alternatif bilgi kaynaklarını takip etmeyen, nasıl iletişime geçeceğini bilmeyen bireylerin, kaliteli sağlık hizmetinden faydalanamayacağı gibi daha fazla maliyetlere katlanmak zorunda kalabileceğini vurgulamıştır.

Hastalara verilen hekim seçme hakkı, hatalı tıbbi uygulamaların yaptırımları, hastanın herhangi bir şikâyetini doğrudan iletebildiği telefon hatları hastanın tüketici olarak algılanmasına olanak sağlayan uygulamalardan bazılarıdır (Gökçe ve Bulduklu, 2015:50).

HASTA GÜÇLENDİRME

Hastaları sağlık konusunda daha bilinçli ve doğrudan sorumlu kılmak, sağlık kuruluşu ve bakım sürecinde aktif olarak yer almasını sağlamak ve hastaları sağlık hizmetine dâhil etmek, tüm dünyada klinik sonuçları ve memnuniyeti geliştirmek için kilit bir strateji olarak görülmektedir (Graffigna vd. 2015:1).

Hastanın güçlendirilmesi, hastanın sağlığı ile ilgili karar vermede daha fazla sorumluluk ve daha aktif bir rol alarak katılımının sağlanmasıdır (Schulz ve Nakamoto, 2011:66). Ayrıca, güçlendirme, hastalar ile sağlık sunucuları arasındaki etkileşimin, rollerin ve hastanın daha fazla desteklenmesi ve bakım şartlarına ait kararlara dahil edilmesi olarak tanımlanabilir (Kaya ve Işık, 2018:15). Hasta güçlendirme sadece hastaları kapsayan bir kavram değildir. Hasta güçlendirme hastalığın önlenmesi veya bireylerin sağlık sistemi karşısındaki konumlarını da içerisinde barındırır (Schulz ve Nakamoto, 2013:6).

Toplumun sağlığını geliştirmek ve güçlendirmek için önemli olan hasta güçlendirme, insanların sağlıklarını etkileyen kararlar ve eylemler üzerinde daha fazla kontrol sahibi oldukları bir

süreçtir (WHO/HPR/HEP/98.1). Güçlendirme; uygulamanın profesyonel bir bakış açısıyla değerlendirilmesine dayanarak “baştan aşağı” uzman yönlendirmeli sağlık hizmetinden ziyade, hasta tarafından yönlendirilen, daha “aşağıdan yukarıya” karar vermeyi teşvik etmeye kaydırılması ile ilgilidir (Lewin ve Piper, 2007:82). İşbirliği yapanlar olarak profesyoneller, katılımcıları kültürleri, dünya görüşleri ve yaşam mücadeleleri aracılığıyla öğrenerek, onları yönlendirmek yerine katılımcılarla birlikte çalışırlar (Zimmerman, 2000: 44). Böylece güçlendirme; karşılıklı güven ve saygıya dayanan daha işbirlikçi, daha az hiyerarşik, zorlayıcı olmayan ve güç paylaşımında bir ortaklık geliştirmekle ilgilenebilir (Lewin ve Piper, 2007:82).

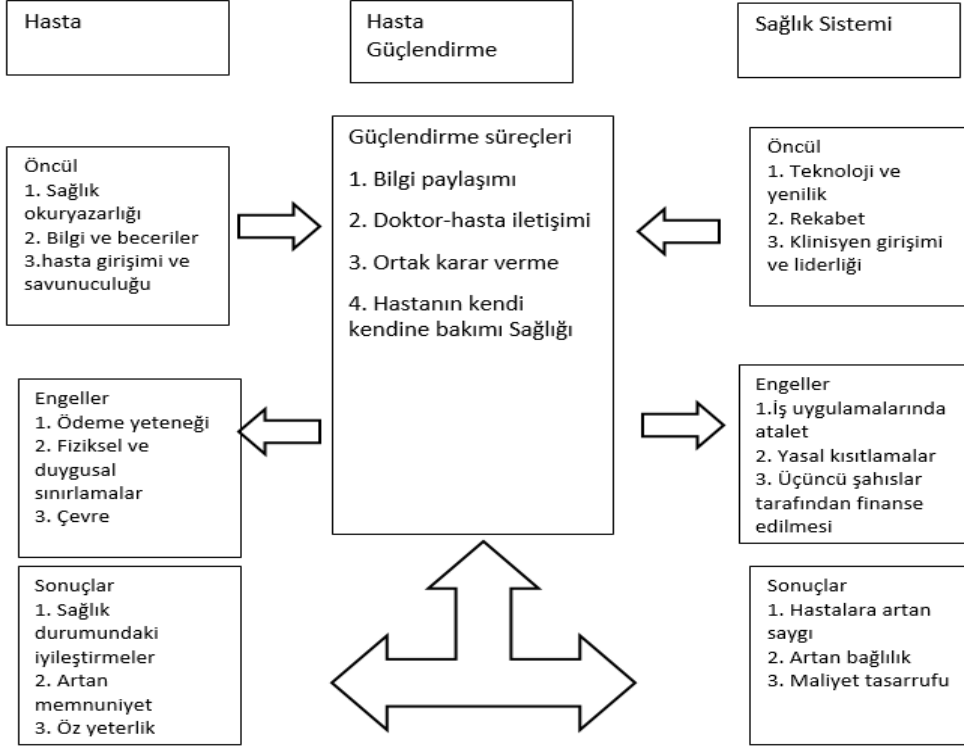
Hasta güçlendirme, insanların bir tedavi planına uymak için davranış değişiklikleri yapmalarına yardımcı olacak bir müdahale veya stratejiden daha fazlasıdır ve genel sağlığı geliştirme ve diğer kişisel ve sosyal alanlarda kaynakları genişletme potansiyeline sahiptir (Funnel vd. 1991:3). Güçlendirme odaklı müdahaleler sağlığı geliştirirken aynı zamanda sorunları iyileştirmeyi, katılımcılara bilgi ve becerilerini geliştirme fırsatları sunmayı ve yetkiyi sadece uzmanlara vermek yerine, işbirlikçi olarak görevlendirmeyi amaçlamaktadır (Perkins ve Zimmerman,1995:569). Güçlendirme, stresle başa çıkma, değişime uyum sağlama ve toplulukları etkileme çabalarını anlamak için farklı bir dil gerektirir. Güçlendirme yaklaşımı, "müşteri" ve "uzman" gibi terimleri "katılımcı" ve "işbirlikçi" ile değiştirerek, profesyonellerin hedef nüfusla olan rol ilişkisini yeniden tanımlamaktadır (Zimmerman,2000: 44).

İnsanlar, akılcı kararlar almak için yeterli bilgiye, kararlarını uygulamak için yeterli kontrole ve kaynaklara, kararlarının etkililiğini değerlendirmek için yeterli deneyime sahip olduklarında güçlenirler (Funnel vd. 1991:3). Güçlendirilmiş hasta (empowered patient), bilgiyi aktif olarak arayan, uygulamaya çalışan ve gerektiğinde kullanabilen kişidir (Menon ve George,2018,24). Güçlendirilmiş hasta, güçlendirme sürecinin aktif öznesi konumunda olan ve yapabilir (enabling) hale gelen bireyleri tanımlar (Tekin vd. 2009:27). Hasta güçlendirmede hastalar kendi vücutlarında, semptomlarında ve durumlarında uzman olarak görülmekte ve hastaların deneyimsel bilgisinin artık profesyonellerin bilgisine tamamlayıcı olduğu düşünülmektedir (Castro vd. 2016:1924). Bu, tedavinin başarısı ve bakım kalitesini artırmak için önemlidir.

Hastanın güçlendirilmesi bir sonuç olarak görülebilir ve hastalar, yaşamlarının kalitesini iyileştirmek için kendileri ve başkalarının davranışlarını etkilemek üzere gerekli bilgi, beceri, tutum ve öz farkındalığa sahip olduklarında güçlenmiş olurlar (Funnel vd. 1991:3). Güçlendirmeyi sonuç olarak değil de bir süreç olarak nitelendiren Starkey (2003) ise, güçlendirmeyi sonuç olarak görmenin güçlendirmenin sabit ve sınırlı olduğunu düşündüğünü, süreç olarak görülmesinin ise güçlendirmenin sürekliliği için önemli olduğunu vurgulamaktadır. Güçlendirmeyi kişisel gelişim süreci olarak kavramsallaştırmak büyüme ve değişim olasılıkları ile birlikte daha dinamik bir süreci akla getirmektedir (Starkey, 2003:280).

Güçlendirme, insanın kendini gerçekleştirme ve tatmin etme ihtiyaçlarını karşılayacak ve bu mekanizma aracılığıyla motivasyonu ve performansı artıracaktır (Wilkinson, 1998:44). Farklı disiplinlerde güçlendirme çalışmaları hem işyerinde hem de evde yaşam kalitelerini iyileştirmek için, insanların yalnızca kişisel davranışlarında değil, aynı zamanda sosyal yaşamlarında da değişiklikler meydana getirme konusunda yetenekli ve motive olmaları gerektiği önermesine dayanmaktadır (Schulz ve Nakamoto, 2013:5). Sadece psikolojik bir yapı olmayan güçlendirme; örgütsel, politik, sosyolojik, ekonomik ve manevidir. İrsal ve ekonomik adalet, yasal haklar ve insani ihtiyaçlar, sağlık hizmetleri ve eğitim adaleti, yetkinlik ve topluluk duygusu konularındaki ilgi alanlarının tümü güçlendirme fikrinin kapsamındadır (Rappaport 1987:130).

Şekil 2’de, hasta güçlendirmenin hastalar ve sağlık sistemi arasında hangi süreçlerde oluştuğunu, güçlendirmenin öncülleri, engelleri ve sonuçları gösterilmektedir.



Şekil 2. Hasta ve Sağlık Sistemi Arasında Bir Ortaklık Olarak Hasta Güçlendirme

Kaynak: Bridges vd.,2008:23.

Bridges vd. (2008) hasta güçlendirmenin bilgi paylaşımı, doktor hasta iletişimi, ortak karar verme ve hastanın öz bakımı temalarından oluştuğu bir süreç olduğunu ifade etmiş ve bu temel dört temayı şu şekilde açıklamıştır:

1.Bilgi paylaşımı: Güçlendirmenin temel süreci olan bilgi paylaşımı hasta ile hekim arasında, hastaların kendi aralarında ya da hastaların başka bir kurum ile yaptığı bilgi paylaşımıdır.

2.Doktor-hasta iletişimi: Bu kavram önceleri sadece hastanın şikâyetlerini anlayabilmek için önemli iken şimdilerde hastanın ihtiyaçlarını anlamak ve hastaya üstlenmesi gereken kişisel bakım sorumluluğunu anlatabilmek gibi hasta ile doktor arasında optimal tedavi yolunu bulmak için kullanılmaktadır. Kronik bir hastalık çağına girerken, doktor ve hasta arasında daha iyi bir iletişime ihtiyaç duyulmakta ve hastanın aktif katılımının, sağlık hizmetinin doğasında var olan sorunların (hasta ile hekim arasındaki bilgi asimetrisi ve belirsizlik) dürüst ve makul açıklama yoluyla çözülebileceği bir araç olduğu tartışılmaktadır.

3. Ortak karar verme: Hastanın güçlendirilmesinde önemli bir adımdır. Hastaların karar alma sürecine dâhil edilmesi kendi bakımlarında önemli sonuçlara sebep olurken aynı zamanda tarama, tedavi, hastalık kontrol programları gibi halk sağlığı çabalarının etkililiğini ve tıbbi maliyetleri de etkilemektedir.

4. Hasta öz bakımı: Güçlendirilmiş bir hastayı en iyi tanımlayan unsurlardan biri hastanın kendi kendine bakımı veya kendi kendine yönetimidir. Hastanın kendi kendine bakımı, hastayı sürücü koltuğuna oturtmayabilir, ancak hastayı pasif bir oyunculuktan çıkararak sağlık bakım ekibinin önemli ve değerli bir üyesi yapar.

Hasta güçlendirmeyi ortaya çıkarmak ve teşvik etmek için sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından; hasta merkezli eğitim, paylaşılan karar verme, motivasyonel görüşme, danışmanlık, sağlık koçluğu, destek hizmetleri verilebilir. Sağlık sistemi düzeyinde düşünüldüğünde hem hizmet sağlayıcılara hem de hastalara yönelik eğitim programları, kronik hastalara yönelik kendi kendini yönetme programları, kişiselleştirilmiş bakım planlaması ve hasta eğitim programları gibi faaliyetler oluşturulabilir (Bravo vd.2015:10). Hastaların kendi sorunlarını çözme yeteneğine sahip olduklarına inanmak, tavsiye vermekten ziyade dinlemeye istekli olmak, her bir kişiye derin bir saygı duymak ve kişisel güçlendirmeye bağlılık, bir hasta güçlendirme programının başarılı bir şekilde uygulanması için gerekli özelliklerdir (Arnold vd. 1995:311).

Olgun ve Ulupınar (2004), birey ve ailenin; hastalık ile ilgili bilgisi, sağlık güvencesi, sosyo-ekonomik durumu, davranış biçimi, iletişim becerisi ve hastalığı algılayışı konularında güçlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yazarlar güçlendirmede kullanılabilecek yöntemleri ise; eğitim ve danışmanlık, beceri kazandırma, işbirliği sağlama, aynı dili kullanma, dinleme, birey ve çevresini beraber ele alma, ortak hedef belirleme, güven verme-güven kazanma ve malzeme temininde yardım şeklinde açıklamıştır.

Hasta Güçlendirmenin Tarihi

Yönetim ve sosyal etki literatüründe güç, öncelikle, bireysel bir aktörün veya örgütsel birimin diğerleri üzerinde sahip olduğu algılanan gücü veya kontrolü tanımlamak için kullanılan ilişkiyel bir kavramdır (Conger ve Kanungo,1988:472). “Güçlendirme” terimi genellikle 1980’lerden itibaren yaygın olan ve göreve dayalı katılım ve tutum değişikliğine odaklanan bir tür çalışan katılımı girişimi için kullanılır (Wilkinson, 1998:40). Güçlendirme, hem toplumda çalışmak için bir değer yönelimi hem de kişinin yaşamını, organizasyonel işleyişini ve toplum yaşamının kalitesini etkileyen kararlar üzerinde kontrol ve etkileme çabalarının sürecini ve sonuçlarını anlamak için teorik bir modeldir (Zimmerman, 2000:43). Güçlendirme, insanların, kuruluşların ve toplulukların işleri üzerinde hâkimiyet kazandıkları bir süreç, bir mekanizmadır (Rappaport,1987:122).

19. yy. ın ikinci yarısına kadar Amerika Birleşik devletlerinde tıp mesleğinin saygı görmediği, bireylerin kendi kendine yardım alternatifini tercih ettikleri bir dönemden, aşılardan bulunması, cerrahinin yükselişi ve tıbbın bilimsel bir meslek olarak kabul edilmesiyle; doktorların gücü pekişmiş ve 30-40 yıl boyunca benzersiz bir hâkimiyet yaşadıkları bir döneme geçilmiştir (Steele vd. 1987:5). 1960’ların başlarında, Birleşik Devletler’de bir kez daha geniş sosyal değişimler yaşanmaya başlamış, otoriteye güvensizlik ve kendi kaderini tayin etme vurgusu, halk arasındaki temel kaygılar olarak görülmüş ve birçok insanın tarafından tüketici, sivil haklar veya kadın hareketlerine katılımları yoluyla ifade edilmiştir (Robert,1999:83).

1960 ve 1970’lerde doktor ve hasta rollerini etkileyen yasal birçok eylem gerçekleşmiştir. Federal hükümet, önleyici sağlık hizmetlerini teşvik etmek ve sağlık politikasının belirlenmesine hasta katılımını artırmak için programları finanse etmiş ve 1972’de Amerikan Hastane Birliği, "Hasta Hakları Bildirgesi" ni yayınlamaya, hasta özerkliğini temel bir hak olarak ilan etmiştir (Steele vd. 1987:6). 1980’li yıllarda dünyada ve ülkemizde “küreselleşme” olarak ifade edilen, ekonomik, siyasal, kültürel ve yönetsel alanlarda önemli birçok değişim yaşanmış ve bu süreçte; sağlığın kişisel olduğu ve herhangi bir sağlık hizmeti kullanmak zorunda kalındığında ücret

ödenmesi hastaların “tüketici, müşteri” gibi kavramlarla anılmasına yol açmıştır (Tekin vd.2009:25). Hastaların tüketici olarak görülmesiyle; ABD, İngiltere ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerde sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması ve kalitenin artırılması amaçlanmış ve zamanla sağlık bakım sorumluluğu bireylere verilmiştir (Tekin vd. 2009:25). 1990’larda sağlık hizmetlerinde hasta katılımı vurgulanmış, devlet kurumları ve özel sigorta şirketleri, bireyleri kendi kendine meme muayenesi, iyi beslenme gibi sağlık davranışlarına teşvik etmiş, çeşitli hastalıklarda evde bakım yöntemleri üzerine kitaplar yayınlamıştır (Robert,1999:83).

Avrupa’da sağlık reformlarının önemli bir bileşeni olan; “hastaların güçlendirilmesi ve değişimin merkezine hastaların konması”, ülkemizde de ilk defa 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği’nin yayınlanması ile gündeme gelmiştir (Yıldırım,2015a:37). Devamında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (2003) ile Türkiye sağlık sisteminde önemli reformlar yaşanmıştır. İnsan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet SDP’nin (Sağlıkta Dönüşüm Programı) temel ilkeleridir (Yıldırım, 2013:12). Bu temel ilkelerden özellikle insan merkezilik ve katılımcılık değişimin merkezinde insan olduğunu ve hastaları güçlendirmenin adımlarının atıldığını gösteren işaretler olarak değerlendirilebilir.

Sağlıkta dönüşüm projesi ile sağlık hizmetlerinin, kişiye özgü hale gelmesi ve bireylerin kendi kendilerinin doktoru olmaları üzerinde durulduğunu dile getiren Sezgin (2011:16); bu durumun bireyleri, kendi kendilerine teşhis koyup tedavi yapabilen, hizmet sağlayıcısını seçme hakkının farkında olan, kendisi için hangi hizmet gerekli ise onu satın alabilen, tüketici konumuna getirmesine sebep olduğunu belirtmiştir. Bu durumun temelinde, bireylerin kendi sağlıkları konusunda yetkilendirme ve dolayısıyla hasta güçlendirme anlayışının kabulü ve yaygınlaşması olduğu söylenebilir. Bireylerin tüketici olarak sağlık hizmeti sunumunun bir parçası olmaları, sağlık hizmeti alımında onların tüketicilik davranışlarını sergilemelerine sebep olacaktır. Haklarından haberdar olan, hastalığı ve tedavisi hakkında fikri olan, sağlık okuryazarlığı yüksek güçlü hastalar, pasif hasta rolünden çıkıp, bilinçli bir tüketici olarak sağlık hizmeti talep edecektir.

Dünyada özellikle hasta dernekleri tarafından hasta güçlendirme yapılırken ülkemizde bu yaklaşım yeni yeni ortaya çıkmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği arasında yapılan iş birliği ile “Diyabette Hasta ve Yakınlarını Güçlendirme Programı”na başlanmıştır.

Yapılan literatür incelemesinde, hasta güçlendirme ile ilgili özellikle son yıllarda yapılan yabancı çalışmaların ülkemizde yapılanlara kıyasla oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de, Small vd. (2012) tarafından geliştirilen hasta güçlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlandığı çalışmanın yanı sıra, diyabet gibi bazı kronik hastalığı olan hastaların güçlenme düzeyleri araştırılmış ve hasta hakları bilgi düzeyi, yaşam kalitesi, internet kullanımı ile hasta güçlendirme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ve çeşitli derlemelere rastlanmıştır (Bayın, 2016; Bıyıklıoğlu, 2017; Eyüboğlu ve Yılmaz, 2014; Kaya, 2018; Olgun ve Ulupınar, 2004; Özkan, 2017; Kaya ve Işık, 2018; Tekin vd. 2013; Yılmaz vd. 2020,).

Hasta Güçlendirmeyi Etkileyen Değişkenler

Hasta güçlendirmeyi etkileyebilecek değişkenler, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hasta ve sağlık sistemi düzeyinde olabilir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları düzeyinde bu değişkenler, sağlık hizmeti sağlayıcısının kişisel özellikleri, eğitimi, kişisel değerleri ve mesleki hedefleri gibi değişkenlerdir. Hasta düzeyinde bu değişkenler, hastanın güçlendirme aktivitelerini üstlenme kabiliyeti, hastanın bağlamı, kişisel özellikleri, değerleri, sosyal desteğinin yanı sıra hastalığının koşulları gibi değişkenlerden etkilenebilir. Sağlık sistemi düzeyinde ise bu değişkenler, politik

güçlenme, mevzuat, sağlık öncelikleri ve kültür, hasta güçlendirme girişimlerinin sağlık sistemi tarafından nasıl uygulandığını etkileyebilecek ılımlı değişkenler olarak tanımlanmıştır (Bravo vd.2015:10).

Hasta güçlendirmeye dayalı müdahalelerin temelinde yatan felsefe, insanların kendi seçimlerini yapma hakkına ve yeteneğine sahip olması olduğundan, öz kararlılık-kendini belirleme-öz belirleme- öz yönetim, güçlendirmeye dayalı müdahalelerin yol gösterici bir ilkesidir (Hibbard ve Mahoney,2010: 378). Öz-yönetim, bireyin, kronik bir rahatsızlıkla yaşarken doğasında var olan semptomları, tedaviyi, fiziksel ve psikososyal sonuçları ve yaşam tarzı değişikliklerini yönetme ve tatmin edici bir yaşam kalitesini sürdürmek için gerekli bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkileri etkileme becerisini ifade eder (Castro vd, 2016:1929). Bireylerin öz-yönetici rolüne inanmaları ve bu konuda kendilerine güvenmeleri dahi aktif katılımın önemli bir adımıdır. Çünkü kendilerini kendi sağlıklarının yöneticileri olarak gören hastaların sağlıklı davranışlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir (Hibbard ve Mahoney, 2010: 378). Öz yeterlilik, öz yönetim, kontrol, başa çıkma ve karar verme gibi becerilerinin artması ile gelişmiş yaşam kalitesi hastanın güçlenmesinin uzun vadeli bir sonucudur.

Hasta Güçlendirmenin Sonuçları

Hasta güçlendirme süreçlerinin sonucunda, sadece hastalıkları yönetme konusundaki başarı değil, gelişmiş bir yaşam kalitesi, olumsuz duygularla başa çıkma kapasitesinin artması, kişinin çevresiyle olan ilişkilerinde düzelme, karar ve davranış değişikliklerinin uygulanması, gelişmiş kontrol, kişisel tatmin ve sorumluluk duygusu gibi bireylerin sosyal hayatında da olumlu sonuçlar oluşturduğu bilinmektedir (Aujoulat vd. 2007:16). Hasta güçlendirmenin; ruh sağlığını, doktor-hasta iletişimini, sağlıklı beslenmeyi ve hasta öz-yeterliliğini geliştirdiği (Barr vd. 2015:2), hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve özellikle kronik hastalıklara hasta güçlendirme tekniklerinin uygulanmasının yaşam kalitelerini artırdığı bilinmektedir (Yılmaz vd. 2020). Geleneksel tıbbi tedavi modelinin, diyabet gibi kronik bir hastalıkla yaşamının duygusal, ruhsal, sosyal ve bilişsel yönlerini sıklıkla göz ardı ettiğini belirten Arnold vd. (1995) güçlendirme programlarının; bireylerin hedef belirleme, problem çözme, stres yönetimi, başa çıkma, sosyal destek ve motivasyon konularında beceri ve öz farkındalık geliştirmelerine yardımcı olarak bu psikososyal alanları ele aldığını ifade etmektedir.

Hasta güçlendirmenin beklenen sonuçları; klinik sonuçlar, hastalık üzerinde algılanan kontrol, hastalıkla ilgili sağlık inançları, tedaviye ve müdahaleye ilişkin memnuniyet, kişinin hastalığına ilişkin sağlık okuryazarlığı düzeyi, hasta tarafından sorulan soruların sayısı gibi sağlayıcı-hasta etkileşimiyle ilişkili göstergeler, soru sormada öz yeterlik, hastanın katılımı, hastaların yaşam kalitesi, anksiyete düzeyi, depresyon ve duygusal sıkıntı, hastalık izni günlerinin sayısı, algılanan fiziksel ve duygusal bazı göstergeler gibi bireyin davranışında veya kendisinde meydana gelen değişikliklerdir (Aujoulat vd. 2007:17). Sağlık sistemi açısından ise; hastalara saygının artması, artan bağlılık, maliyette tasarruf gibi sonuçları beklenmektedir (Bridges vd.,2008).

HASTALARIN TÜKETİCİLEŞTİRİLMESİ ve HASTA GÜÇLENDİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Chambre vd. (2008:12) 20. yüzyılın ortalarında "hastaların" "sağlık tüketicileri" haline geldiğini belirtir ve bu geçiş ile birlikte; bireyler, profesyoneller ve kurumlar arasındaki ilişkilerde köklü değişimler olduğunu vurgular. "Hastalar" bilgi, karar verme ve bakım için büyük ölçüde sağlık profesyonellerine güvenirken, bunun tersine, "tüketiciler" hizmet sağlayıcıları seçerek, bilgi edinerek, kendi savunucuları olarak, bakım sağlayanlarla işbirliğine dayalı karar alma sürecine

girerek ve savunuculuk organizasyonlarına katılıp aktif olarak optimal bakım ararlar (Chambre vd. 2008:12).

Sağlık hizmetlerinde tüketici yanlılığının temel dinamiğinin hastaların güçlendirilmesi olduğunu vurgulayan Yıldırım (2015a:15), hasta güçlendirmenin; hastaların öz yeterlilik, yetkinlik ve kontrol kazanarak seçimlerini yapabilmeleri, sağlıkları ile ilgili kararlara katılabilmeleri, ihtiyaç duyulan anda kaynaklara ulaşabilmeleri ve gerekli kişilerle etkili iletişim sağlamalarını ve bu kazanımlarla hastaların yaşam kalitesini artırabilmeleri gibi sonuçlara ulaşmayı hedefleyen bir süreç olduğunu belirtir (Yıldırım,2015a:15).

Pasif ve bağımlı hasta rolü, doktorun uzman rolü ile birleştğinde hastaların güçsüzleşmelerine katkıda bulunmaktadır (Saga ve Thomassen,2018:13). Bu sebeple geleneksel hasta rolünden tüketici rolüne geçiş, hizmet sırasında verilen kararları sadece doktor değil hastaların da katılım sağladığı bir süreçte geçirecektir. Sağlık hizmetlerinde tüketici rolünün temel özellikleri; kişisel sorumluluk, proaktif ve bilinçli davranış, akılcılık ve seçimdir ve kişisel sorumluluk bu rolün temel unsurudur (Sulik ve Eich-Krohm, 2008:6). Sağlık tüketicisinin temeli olan bireysel güçlenme (Chambre, 2008:15), bu temel özellik ve kazanımların sağlanması konusunda bir süreç olarak görülebilir. Hastaların tüketici olarak görülmesi hastaların güçlenmesine olanak sağlamıştır.

Sağlık hizmeti tüketicileri; sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde, doktor ve hastane seçiminde, sağlık hizmeti talep ve arzında sağlık katılımcıları olarak görülmektedir (Gould,1988:97). Sağlık hizmeti tüketicilerinin, kendi sağlık yönetimlerinde aktif rol alacağı hizmet sağlayıcılar ile başarılı iletişim kuracağı ve maliyet bilinçli seçimler yapacağı öngörülmektedir (Deber vd. 2005).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bilgiye erişim ve iletişim teknolojisinin gelişmesi, insanların bilinçlenmesi, kronik hastalıkların artması ve insanların beklentilerinin artması hem genel toplumsal olgularda hem de sağlık özelinde paradigma değişimlerine sebep olmuş ve bu paradigma değişimi ile birlikte bireyler hastalıkları ile ilgili daha fazla aktif rol almaya başlamışlardır (Yıldırım,2015a:15). Beklenen yaşam süresinin artması da insanların sağlıkları ile ilgili sorumluluklarını artırmaktadır. Bu sorumlulukları yerine getirebilmenin ve aktif rol alabilmenin etkili bir şekilde olabilmesi için tüketici yanlılığı, sağlığın geliştirilmesi ve hasta tüketicilerin güçlendirilmesi gerekmektedir (Yıldırım,2015a:15).

Hastaların güçlendirilmesi özellikle kronik hastalığı olan bireylerin, sağlıklarının farkında olan, sağlık hizmeti sağlayıcısı ile etkili iletişim kurabilen, sağlık okuryazarlığı yüksek, kullanması gereken ilaçları nasıl ve ne zaman kullanacağını bilen, sağlıklı davranışları benimseyen, bir tüketici olarak hasta haklarının farkında olan bireyler haline gelmesine olanak sağlamaktadır. Ayrıca; pasif hasta rolünden çıkıp, sağlık sisteminin bir parçası olarak katılımcı bir rol üstlenen bireylerin; gerekli zamanda uygun sağlık kurumunu seçebilen, tanı ve tedavisinde üzerine düşeni yapabilen, hastalıklardan koruyucu ve sağlığı geliştirici faaliyetlerin farkında olan bireyler haline gelmesi beklenebilir.

Güçlendirilmiş bir hasta olmak için hasta olmak bir öncül değildir. Güçlendirilmiş bireyler, sadece kendileri için değil, aileleri ve dolayısıyla toplumsal olarak sağlıklı yaşamın gelişmesi, sağlıklı davranışların benimsenmesi için önemlidir. Hasta güçlendirme, yaşam kalitesinin artması, sağlık maliyetlerinin düşmesi, gereksiz hastane ziyaretlerinin azalması, sağlık hizmeti sunucularının çalışma şartlarının düzelmesi gibi farklı sonuçların oluşmasını sağlar.

Güçlendirme boyutlarından öz-yeterlilik, kontrol ve yetkinlikler; hekimi hastanın amacına ulaşmada bir araç olarak kullanmak istediğinde savaşırçasına uygulanan bir hasta hekim iletişimi sonrasında; öfke ve reddedilme, kasıtlı olarak otoriteyi baltalama, hastalığı simüle etme, etkili bir rol üstlenmeye çalışma gibi davranışlar ortaya çıkabilir (Petric vd. 2017). Bu davranışlar da hastanın düşündüğü gibi bir güç göstergesi değil tam tersi hastanın sağlık sorunlarının daha da kötüye gitmesine sebep olabilir. Bu tarz durumlarda sağlık okuryazarlığı önemlidir ve hasta güçlendirme, yüksek sağlık okuryazarlığı ile birleştiğinde daha etkili olabilir. Yüksek derecede hasta güçlendirmesi olmadan yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı, hastaların sağlık çalışanlarına gereksiz bir bağımlılık yaratırken, sağlık okuryazarlığı derecesi olmadan yüksek derecede güçlendirme, tehlikeli sağlık tercihleri riskini doğurmaktadır (Schulz ve Nakamoto 2013:4). Bireylerin sağlık hizmetlerine katılım sağlayabilmeleri için; sağlık ile ilgili bilgileri anlayabilme, analiz edebilme ve gerektiğinde uygulayabilme becerilerine sahip olmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada hastaların tüketicileştirilmesi ve hasta güçlendirme arasındaki ilişki kavramsal olarak incelenmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda konu farklı yönleriyle de ele alınabilir ve konu ile ilgili saha araştırmaları yapılabilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı ve Çıkar Çatışması Beyanı

Araştırmacıların katkı oranları eşittir ve herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, R. (2021). Hastalık, Sağlık ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi. İstanbul, DBY Yayınları.
- Altuğ, N. ve Özhan, Ş. (2017). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. İstanbul: Paradigma Atölyesi.
- Arnold MS, Butler PM, Anderson RM, Funnell MM, Feste C.(1995) Guidelines for Facilitating a Patient Empowerment Program. The Diabetes Educator. 21(4): 308-312.
- Aujoulat, I., D’Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient Empowerment In Theory and Practice: Polysemy Or Cacophony? Patient Education and Counseling, 66(1): 13-20.
- Ayed M.B., Aoud N.E. (2017) The Patient Empowerment: A Promising Concept In Healthcare Marketing, International Journal of Healthcare Management, 10 (1): 42-48.
- Barr PJ, Scholl I, Bravo P, Faber MJ, ElwynG, McAllister M. (2015) Assessment of Patient Empowerment - A Systematic Review of Measures. Plos ONE 10(5): 1-24.
- Bayın, G. (2016). Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Sürecinde Hasta ve Toplum Katılımının Rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5): 458-466.
- Bıyıkhoğlu. T. (2017) Bir Üniversite Hastanesinde Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarının Güçlendirme Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Bravo, P., Edwards, A., Barr, P. J., Scholl, I., Elwyn, G., & McAllister, M. (2015). Conceptualising Patient Empowerment: A Mixed Methods Study. BMC Health Services Research, 15(1): 252.

- Bridges, J.F.P. Loukanova, S. Carrera, P. (2008). Patient Empowerment In Health Care. In International Encyclopedia of Public Health; Elsevier: San Diego, CA, USA:17–28.
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient Empowerment, Patient Participation and Patient-Centeredness In Hospital Care: A Concept Analysis Based on A Literature Review. Patient Education and Counseling, 99(12): 1923-1939.
- Chambre, S. Goldner, M. A. & Rothman, B. K.(2008). Patients, Consumers and Civil Society. Emerald Group Publishing.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. Academy of Management Review, 13(3): 471-482.
- Funnell MM, Anderson RM, Arnold MS, Barr PA, Donnelly M, Johnson PD. (1991). Empowerment: An Idea Whose Time Has Come In Diabetes Education. Diabetes Education.17(37) -41
- Deber, R. B. Kraetschmer, N. Urowitz, S. & Sharpe, N. (2005). Patient, Consumer, Client, or Customer: What Do People Want To Be Called? Health Expectations, 8(4): 345-351.
- Eyüboğlu, E., Yılmaz, (2014). Sağlıkın Geliştirilmesinde Psikolojik Güçlendirme Modeli: Diyabetliler Üzerine Bir Alan Araştırılması. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Gould, S. J. (1988). Consumer Attitudes Toward Health and Health Care: A Differential Perspective. Journal of Consumer Affairs, 22(1): 96-118.
- Gökçe, O. Bulduklu, Y. (2015). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda “Müşteri Hasta” ve Etik Sorunlar. Selçuk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi (The Journal Of Social Economic Research) 15(29): 38-61.
- Gökmen, T. (2014). Sağlık Tüketicilerinin Satın Alma Kararları ve Ağızdan Ağıza Pazarlama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Graffigna, G. Barello, S. Bonanomi, A. & Lozza, E. (2015). Measuring Patient Engagement: Development and Psychometric Properties of the Patient Health Engagement (PHE) Scale. Frontiers In Psychology, 6, 274.
- Hibbard, Judith H. Edward C. Weeks. (1987) Consumerism In Health Care: Prevalence and Predictors. Medical Care 25(11): 1019-1032.
- Hibbard, J. H. & Mahoney, E. (2010). Toward A Theory Of Patient and Consumer Activation. Patient Education and Counseling, 78(3): 377-381.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2012) Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, Siyasal Kitapevi.
- Kaya, N. Işık, O. (2018). Hasta Güçlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. İşletme Bilimi Dergisi, 6(1): 27-42.
- Koç, E. (2016) Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri: Global ve Yerel Yaklaşım, Seçkin Yayıncılık.
- Lewin, D. & Piper, S. (2007). Patient Empowerment Within A Coronary Care Unit: Insights for Health Professionals Drawn From A Patient Satisfaction Survey. Intensive and Critical Care Nursing, 23(2), 81-90.

- Menon, M., & George, B. (2018). Social Media Use For Patient Empowerment In The Gulf Cooperation Council Region. *Clinical eHealth*, 1(1): 21-27.
- Naseem, A., Balon, R., Khan, S. (2001). Customer, Client, Consumer, Recipient, or Patient. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13(4): 239-240.
- Olgun, N. & Ulupınar, S. (2004). Hasta Güçlendirme ve Diyabetli Bireyin Güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu*, 1(1): 57-65.
- Özkan, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1759-1770.
- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment Theory, Research, and Application. *American Journal Of Community Psychology*, 23(5): 569-579.
- Petrič, G., Atanasova, S., & Kamin, T. (2017). Impact of Social Processes in Online Health Communities on Patient Empowerment in Relationship With The Physician: Emergence of Functional and Dysfunctional Empowerment. *Journal of Medical Internet Research*, 19(3): e74.
- Rappaport, J. (1987). Terms Of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward A Theory For Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2): 121-148.
- Roberts, K. J. (1999). Patient Empowerment In The United States: A Critical Commentary. *Health Expectations*, 2(2): 82-92.
- Rycroft-Malone, J., Latter, S., Yerrell, P., & Shaw, D. (2001). Consumerism In Health Care: The Case of Medication Education. *Journal of Nursing Management*, 9(4): 221-230.
- Saga, E. Thomassen, O. (2018). The Traditional Doctor-Patient Roles May Be Disempowering The Patient. *Norwegian Journal of Clinical Nursing*. 12.(17): 1-15.
- Schulz, P. J. & Nakamoto, K. (2013). Health Literacy And Patient Empowerment In Health Communication: The Importance of Separating Conjoined Twins. *Patient Education and Counseling*, 90(1): 4-11.
- Sezgin, D. (2011) *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sulik, G. A., & Eich-Krohm, A. (2008). No Longer A Patient: The Social Construction of The Medical Consumer. (Ed. Chambre, S. Goldner, M.) In *Patients, Consumers and Civil Society*. Emerald Group Publishing Limited.
- Starkey, F. (2003). The 'Empowerment Debate': Consumerist, Professional and Liberational Perspectives In Health and Social Care. *Social Policy and Society*, 2(4): 273.
- Şahin, B. Çelik, Y., Tengilimoğlu, D. (2013) *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Tarı, B., ve Yavuzer, R. (2007). Hasta-Hastane-Hekim İlişkisinde Tüketim Dinamikleri ve Tüketici Kimliği ile Hasta. *Gazi Medical Journal*, 18(4): 145-150.
- Tekin, A. Kaya, E. Demirel, M. & Özbek YAZICI, S. (2009). Güçlendirme Bağlamında İnternetin Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi. *Selçuk İletişim*, 6(1): 23-36.
- Tengilimoğlu, D. (2020) *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Siyasal Kitapevi.
- Torun, Ş. (2017). Sağlıkta Temel Kavramlar Görevler ve Haklar. (Ed. YÜKSEK, E.). *Sağlık Kurumlarında İletişim*. Anadolu Üniversitesi Yayını



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Thomas, Richard K. (2006). Health Communication. USA: Springer Science+Business Media Inc.
- Thomas, Richard K. (2020). Marketing Health Services. Health Administration Press. Chicago.
- Yılmaz, A., Kar. A., Kaya.,M. (2020). Hasta Güçlendirme ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. İşletme Bilimi Dergisi, 8(1): 97-114.
- Yıldırım H. H. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. Birinci Baskı, SASAM, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- Yıldırım H. H. (2015a). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları: Kuram Ve Uygulama.1.Baskı, ABSAM, Ankara.
- Yıldırım, H. H. (2015b). Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde? Ne Yapmalı? ABSAM, Ankara.
- Yücel, N. (2014). Tüketici ve Tüketici Davranışları (Ed. Paksoy, M. Kara, M.) Tüketici Davranışları, Lisans Yayıncılık.
- Wilkinson, A. (1998). Empowerment: Theory and Practice. Personnel Review.
- World Health Organization.(1998). Health Promotion Glossary
<https://www.who.int/healthpromotion/about/hpr%20glossary%201998.pdf?ua>Erişim
15.10.2020
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational, and Community Levels of Analysis. (Ed. J. Rappaport & E. Seidman), Handbook of Community Psychology (p. 43–63). Kluwer.