7. ULUSLARARASI
ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

TÜBİTAK

7. ULUSLARARASI

17. ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

7th International 17th National Congress on Health and Hospital Administration

ÖZET VE TAM METİN BİLDİRİ KİTABI

ABSTRACT AND FULLTEXT BOOK

SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKILCI KULLANIM: YÖNETSEL PERSPEKTİF

"Rational Use of Healthcare Services: Managerial Perspective"

17-19 EKİM 2024

October 17-19 2024

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ MERKEZ YERLEŞKE
BANDIRMA ONYEDI EYLUL UNIVERSITY CENTRAL CAMPUS
BANDIRMA-BALIKESIR

www.17shik.bandirma.edu.tr

7. ULUSLARARASI 17. ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

ÖZET VE TAM METİN BİLDİRİ KİTABI

Editörler:
Doç. Dr. Gökhan ABA
Doç. Dr. Arzu BULUT

Yayına Hazırlayan:
Arş. Gör. Havva Nur ATALAY

ISBN: 978-625-94286-6-6

Bu kongre

"2223-B Yurt İçi Bilimsel Etkinlik Düzenleme Desteği 2024/3"

kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

Başvuru No: 1929B022400796

(This congress is supported by TUBITAK within the scope of *"2223-B - Grant Program for Organizing Scientific Meeting within the Country"*
Application Number: 1929B022400796

Kongre Daveti

Değerli Akademisyenler, Sağlık Yöneticileri, Sektör Temsilcileri ve Öğrenciler,

Her yıl farklı bir şehir ve farklı bir üniversite ev sahipliğinde düzenlenen "Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi" 2024 yılında Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi ev sahipliğinde, Güney Marmara'nın incisi Bandırma'da gerçekleştirilecektir.

Kaynakların sınırlı olması ve maliyetlerin her geçen gün artış göstermesi sağlık hizmetlerinin hem akılcı sunulmasını hem de akılcı kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Akılcı kullanım, hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlayan, gereksiz/uygun olmayan kullanımın önlenmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu bağlamda, kongremizin bu yılki teması "Sağlık Hizmetlerinde Akılcı Kullanım: Yönetsel Perspektif" olarak belirlenmiştir. Kongremizde, ilaçlar/antibiyotikler, poliklinik/klinik hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri, tıbbi laboratuvar hizmetleri, tıbbi görüntüleme hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri, klinik/poliklinik hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, kan ve kan ürünleri başta olmak üzere sağlık hizmetlerinin her alanında akılcı kullanım yaklaşımı ve ilgili diğer başlıklar yönetsel perspektifle tartışılacaktır.

Kongrede yerli ve yabancı davetli konuşmacılar, akademisyenler, kamu ve özel sağlık kurumları temsilcileri, hastane ve sağlık kuruluşları yöneticileri, sektör temsilcileri ve öğrencilerin katılımıyla paneller, sözel bildiri sunumları, kongre kursları ve eğitimleri gerçekleştirilecektir. Bildiriler fiziksel ortamda veya çevrimiçi olarak sunulabilecektir.

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü olarak 17-19 Ekim 2024 tarihlerinde Bandırma/Balıkesir'de düzenleyeceğimiz "7 Uluslararası 17. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi"ne sizleri de aramızda görmekten mutluluk duyarız.

Saygı ve selamlarımızla.

Düzenleme Kurulu Adına
Doç. Dr. Gökhan ABA
Kongre Başkanı

Invitation

Dear Academicians, Health Managers, Industry/Sector Representatives, and Students,

The "Healthcare and Hospital Administration Congress," organized annually in different cities and hosted by different universities, will be held in 2024 at Bandırma Onyedi Eylül University in Bandırma, the pearl of Southern Marmara.

Due to limited resources and increasing costs, it is essential for healthcare services to be delivered and utilized rationally. Rational use is an approach that ensures patients make the best use of healthcare services while preventing unnecessary/inappropriate use. In this context, the theme of our congress this year is "Rational Use in Healthcare Services: A Managerial Perspective." At our congress, topics such as the rational use of drugs/antibiotics, outpatient/clinical services, intensive care services, medical laboratory services, medical imaging services, intensive care services, clinical/outpatient services, emergency health services, and blood and blood products, among others, will be discussed from a managerial perspective.

The congress will feature panels, oral presentations, congress courses, and training sessions with the participation of local and international guest speakers, academicians, representatives from public and private healthcare institutions, hospital and healthcare organization managers, industry representatives, and students. Presentations can be delivered either physically or online.

As the Department of Health Management at the Faculty of Health Sciences, Bandırma Onyedi Eylül University, we would be delighted to see you at the "7th International 17th National Healthcare and Hospital Administration Congress" to be held in Bandırma/Balıkesir on October 17-19, 2024.

With our respects and regards.

on Behalf of Regulatory Board
Assoc. Prof. Gökhan ABA
Congress Chair

KURULLAR
(BOARDS)

Onur Kurulu
(Honorary Board)

Prof. Dr. İsmail BOZ

(Onursal Başkan/Honorary Chair)

(Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Rektörü/Rector)

Prof. Dr. Hüseyin ESECELİ

(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı/Dean of Health Sciences Faculty)

Vefa Kurulu
(Fidelity Board)

Prof. Dr. Nermin YENİKÖSE

Doç. Dr. Erdal SARGUTAN

Danışma Kurulu
(Advisory Board)

(Alfabetik sıra ile sıralanmıştır / Listed alphabetically)

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU (Ankara University)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Atılım University)

Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN (Ondokuz Mayıs University)

Prof. Dr. Haydar SUR (Üsküdar University)

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI (İstanbul University)

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ (Ankara University)

Prof. Dr. Levent Bekir KIDAK (İzmir Kâtip Çelebi University)

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT (Sakarya University)

Prof. Dr. Mehveş TARIM (Marmara University)

Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU (Hacettepe University)

Prof. Dr. Ramazan ERDEM (Süleyman Demirel University)

Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI (Başkent University)

Prof. Dr. Şerife Didem KAYA (Necmettin Erbakan University)

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Acıbadem University)

Düzenleme Kurulu
(Regulatory Board)

Doç. Dr. Gökhan ABA (Bandırma Onyedi Eylül University)

Prof. Dr. Saffet OCAK (Muğla Sıtkı Koçman University)

Doç. Dr. Arzu BULUT (Bandırma Onyedi Eylül University)

Doç. Dr. Ekrem SEVİM (Bandırma Onyedi Eylül University)

Doç. Dr. Emine ÇETİN (Izmir Bakirçay University)

Doç. Dr. Erdal EKE (Süleyman Demirel University)

Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ (Dicle University)

Doç. Dr. Yasemin ASLAN (Bandırma Onyedi Eylül University)

Dr. Öğr. Üyesi İnci Merve ALTAN (Bandırma Onyedi Eylül University)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE (İstanbul Aydın University)

Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK (Bandırma Onyedi Eylül University)

Arş. Gör. Dr. Dolunay Özlem ZEYBEK (Bandırma Onyedi Eylül University)

Arş. Gör. Havva Nur ATALAY (Bandırma Onyedi Eylül University)

Bilim Kurulu

(Scientific Board)

(Bilim kurulu üyeleri, danışma kurulunun önerisi ve düzenleme kurulunun kararıyla, Sağlık Yönetimi alanında çalışan profesör ünvanlı öğretim üyeleri, sağlık yönetimi bölüm başkanları ve yurt dışındaki üniversitelerde görev yapan öğretim üyelerinden oluşmaktadır)

(The members of the scientific board consist of professors working in the field of healthcare management, heads of healthcare management departments and faculty members working at foreign universities, upon the recommendation of the Advisory Board and the decision of the Regulatory Board)

Prof. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN (Toros University)

Prof. Dr. Abdullah SOYSAL (Kahramanmaraş Sütçü İmam University)

Prof. Dr. Alper CİHAN (İstanbul University-Cerrahpaşa)

Prof. Dr. Alper Veli ÇAM (Gümüşhane University)

Prof. Dr. Arzu KARACA (Munzur University)

Prof. Dr. Aygül YANIK (İstanbul Medeniyet University)

Prof. Dr. Aykut EKİYOR (Ankara Hacı Bayram Veli University)

Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU (İstanbul Aydın University)

Prof. Dr. Ayten TURAN KURTARAN (Karadeniz Teknik University)

Prof. Dr. Başak MENDİ (Demiroğlu Bilim University)

Prof. Dr. Bayram ŞAHİN (Hacettepe University)

Prof. Dr. Belma KEKLİK (Süleyman Demirel University)

Prof. Dr. Birkan TAPAN (Demiroğlu Bilim University)

Prof. Dr. Cemal SEZER (Sakarya University)

Prof. Dr. Chi-Chang CHANG (Taiwan Chung-Shan Medical University)

Prof. Dr. Derya SİVÜK (Ankara Hacı Bayram Veli University)

Prof. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN (Ankara University)

Prof. Dr. Edibe Asuman ATİLLA (Ankara Hacı Bayram Veli University)

Prof. Dr. Ekrem TUFAN (Çanakkale Onsekiz Mart University)

Prof. Dr. Elif Türkan ARSLAN (İzmir Kâtip Çelebi University)

Prof. Dr. Emine Handan TÜZÜN (Doğu Akdeniz University)

Prof. Dr. Enver BOZDEMİR (Düzce University)

Prof. Dr. Erdal TEKARSLAN (Bezm-i Âlem Vakıf University)

Prof. Dr. Fatma PAKDİL (Eastern Connecticut State University)

Prof. Dr. Fikriye YILMAZ (Başkent University)

Prof. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR (Ankara University)

Prof. Dr. Gülfer BEKTAŞ (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University)

Prof. Dr. Gülhan TEMEL (Mersin University)

Prof. Dr. Gülsün ERİGÜÇ (Hacettepe University)

Prof. Dr. Gürkan SERT (Marmara University)

Prof. Dr. H. Nilay GEMLİK (Marmara University)

Prof. Dr. Hacer ÖZGEN NARCI (İstinye University)

Prof. Dr. Handan ERTAŞ (Selçuk University)

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM (Sağlık Bilimleri University)

Prof. Dr. Hatice ULUSOY (Sivas Cumhuriyet University)

Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL (İstanbul Arel University)

Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN (Düzce University)

Prof. Dr. Jose R. HERNANDEZ (University of Valencia)

Prof. Dr. Korkut ERSOY (Başkent University)

Prof. Dr. Mehmet ARSLAN (Ardahan University)

Prof. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN (Düzce University)

Prof. Dr. Mehmet TOP (Hacettepe University)

Prof. Dr. Menderes TARCAN (Eskişehir Osmangazi University)

Prof. Dr. Mesut ÇİMEN (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University)

Prof. Dr. Metin ATEŞ (İstanbul Arel University)

Prof. Dr. Motasem HAMDAN (Al-Quds University)

Prof. Dr. Murat YILDIRIM (Samsun University)

Prof. Dr. Musa ÖZATA (Kırşehir Ahi Evran University)

Prof. Dr. Mustafa UÇAR (Iğdır University)

Prof. Dr. Mustafa Z. YOUNIS (Jackson State University)

Prof. Dr. Neşet HİKMET (South Carolina University)

Prof. Dr. Nurhat ÖZKALAYCI (Sinop University)

Prof. Dr. Oğuz IŞIK (Hacettepe University)

Prof. Dr. Oktay KOÇ (Sağlık Bilimleri University)

Prof. Dr. Ömer GİDER (Muğla Sıtkı Koçman University)

Prof. Dr. Orhan YALÇIN (Kırklareli University)

Prof. Dr. Özgür ASLAN (İstanbul University-Cerrahpaşa)

Prof. Dr. Özgür DEMİRTAŞ (Kayseri University)

Prof. Dr. Resul İZMİRLİ (İstanbul Yeni Yüzyıl University)

Prof. Dr. Robert Weech MALDONADO (The University of Alabama)

Prof. Dr. Ş. Burak BEKAROĞLU (Marmara University)

Prof. Dr. Saffet OCAK (Muğla Sıtkı Koçman University)

Prof. Dr. Şebnem YÜCEL (Selçuk University)

Prof. Dr. Sedat BOSTAN (Karadeniz Teknik University)

Prof. Dr. Serap DURUKAN KÖSE (Muğla Sıtkı Koçman University)

Prof. Dr. Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT (Ankara Hacı Bayram Veli University)

Prof. Dr. Sezer KORKMAZ (Ankara Hacı Bayram Veli University)

Prof. Dr. Sıdıka KAYA (Hacettepe University)

Prof. Dr. Süleyman DÜNDAR (İzmir Bakırçay University)

Prof. Dr. Taşkın KILIÇ (Ordu University)

Prof. Dr. Türkan YILDIRIM (Sağlık Bilimleri University)

Prof. Dr. Umut BEYLİK (Sağlık Bilimleri University)

Prof. Dr. Vahit YİĞİT (Süleyman Demirel University)

Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ (Düzce University)

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT (Ankara University)

Prof. Dr. Yeter USLU (İstanbul Medipol University)

Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK (Selçuk University)

Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK (Yüksek İhtisas University)

Doç. Dr. Ahmet İLHAN (Bayburt University)

Doç. Dr. Ahmet KAR (Kırıkkale University)

Doç. Dr. Aydın ŞENOL (Sakarya Uygulamalı Bilimler University)

Doç. Dr. Aysu ZEKİOĞLU (Trakya University)

Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN (The University of Alabama)

Doç. Dr. Emrah BİLGENER (Hitit University)

Doç. Dr. Ergin TEMEL (Tokat Gaziosmanpaşa University)

Doç. Dr. Erhan EKİNGEN (Batman University)

Doç. Dr. Ersin KORKMAZ (Erzincan Binali Yıldırım University)

Doç. Dr. Fatih BUDAK (Karamanoğlu Mehmetbey University)

Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ (Yozgat Bozok University)

Doç. Dr. Fatih ŞEKERCİOĞLU (Toronto Metropolitan University)

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL (The University of Alabama)

Doç. Dr. Fuat KORKMAZER (Muş Alparslan University)

Doç. Dr. Gülay TAMER (Beykent University)

Doç. Dr. Gülpembe OĞUZHAN (Tarsus University)

Doç. Dr. Halil ŞENGÜL (İstanbul Sabahattin Zaim University)

Doç. Dr. İmran ASLAN (Bingöl University)

Doç. Dr. Macide ARTAÇ ÖZDAL (Lefke Avrupa University)

Doç. Dr. Metin DİNÇER (Ankara Yıldırım Beyazıt University)

Doç. Dr. Muhammed ARDIÇ (Artvin Çoruh University)

Doç. Dr. Mukaddes ÖRS (Akdeniz University)

Doç. Dr. Mustafa CANBAZ (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri University)

Doç. Dr. Mustafa NAL (Kütahya Sağlık Bilimleri University)

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR (Gümüşhane University)

Doç. Dr. Nurşen AYDIN (Erzurum Teknik University)

Doç. Dr. Özlem ÖZER (Sağlık Bilimleri University)

Doç. Dr. Pınar GÜVEN USLU (University of East Anglia)

Doç. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ (Mersin University)

Doç. Dr. Şahin ÇETİNKAYA (Aksaray University)

Doç. Dr. Serap TAŞKAYA (Osmaniye Korkut Ata University)

Doç. Dr. Sinan BULUT (Çankırı Karatekin University)

Dr. Öğr. Üyesi Alkan ALKAYA (Uşak University)

Dr. Öğr. Üyesi Bumin Çağatay AKSU (İstanbul Gelişim University)

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BOZKURT (Kilis 7 Aralık University)

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin KURT (Dicle University)

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan ORAL KARA (Burdur Mehmet Akif Ersoy University)

Dr. Öğr. Üyesi Nursel AYDINTUĞ MYRVANG (Biruni University)

Dr. Öğr. Üyesi Reşat SAKUR (Şırnak University)

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ASLAN (Kafkas University)

Dr. Öğr. Üyesi TUĞBA ŞAHİN ÇİÇEK (İstanbul Aydın University)

Dr. Cinoj GEORGE (Girne Amerikan University)

Organizasyon Komitesi
(Organization Committee)

Doç. Dr. Gökhan ABA (Bandırma Onyedi Eylül University)

Doç. Dr. Arzu BULUT (Bandırma Onyedi Eylül University)

Doç. Dr. Ekrem SEVİM (Bandırma Onyedi Eylül University)

Doç. Dr. Yasemin ASLAN (Bandırma Onyedi Eylül University)

Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK (Bandırma Onyedi Eylül University)

Dr. Öğr. Üyesi İnci Merve ALTAN (Bandırma Onyedi Eylül University)

Arş. Gör. Dr. Dolunay Özlem ZEYBEK (Bandırma Onyedi Eylül University)

Arş. Gör. Havva Nur ATALAY (Bandırma Onyedi Eylül University

Yüksek Lisans Öğrencileri/Postgraduate Students

Ayşe MARAŞLI

Büşra AKÇA

Garahan JUMAKOV

Işıl ÇAKICI

Sinem KABAK

Şimal KAŞIKÇI

Ünal ŞİMŞEK

Zeynep GÜLAY

Lisans Öğrencileri/Undergraduate Students

Ahmet TOKTAŞ
Ahmet ŞENGÜL
Aslı KAHVECİ
Bahar TAŞÇI
Berfin ÖZTÜRK
Berfin SAĞLAM
Büşra BAL
Cennet Ceren TOPUZ
Çetin YILDIRIM
Damla YILMAZ
Ebru ŞAHİN
Ece AKSAK
Gülşah GÜNDÜZ
Hafize Nur ALAN
Hatice Beyza ÇANCI
Hazel ÖZTÜRK
İrem KABAKÇI
Kadir ARSLAN
Kadir ÇİFTCİ
Kerem KOTAN
Melike KARADOĞAN
Merve TUTAR
Nihal KUŞ
Nur AYCAN
Öykü Selin ÖĞREK
Özge YILMAZ
Perinaz DURMAZ
Ramia KOÇ
Rojin DEMİREL
Sedanur KARAKUŞ
Seher AKTEPE
Sena TOKMAK
Sena Gül KESKİN
Sude MERAL
Şilan GÜNER
Zeliha BAYGIN
Zeynep KÖŞGEN

İçindekiler (INDEX)

Kongre Daveti 4
Invitation 5
KURULLAR *(BOARDS)* 6
ÖZET BİLDİRİLER (ABSTRACT PAPERS) 24
112 Acil Çağrı Merkezi Çalışanlarının Aciliyet Algılarına Yönelik Nitel Bir Araştırma 24
A Qualitative Study on the Urgency Perceptions of 112 Emergency Call Center Personnel 25
Aile Sağlığı Merkezlerinde Çevresel Faktörlerin Çocukların Tıbbi İşlemlerden Korku Düzeyine Etkisi * 26
The Effect of Environmental Factors on Children's Fear of Medical Procedures in Family Health Centers 27
Akciğer Kanserinde Cerrahi Tedavi Yöntemlerinin Maliyet ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi: Sistematik Bir Derleme Çalışması 28
Investigation of Surgical Treatment Methods in Lung Cancer in Terms of Cost and Quality of Life: A Systematic Review Study 29
Alzheimer Hastalığında Bakım Veren Yükü Üzerine Sistematik Derleme 30
Systematic Review on Alzheimer's Disease Caregiver Burden 31
Ameliyathanede Proaktif Hasta Güvenliği: Cerrahi Alan Yanıklarının Önlenmesi 32
Proactive Patient Safety in the Operating Room: Prevention of Surgical Site Burns 33
Avrupa Ülkelerinde Alkol Tüketimi ve İntihar Oranları Arasındaki Dinamik İlişkilerin Panel Veri ve Zaman Bükme Analizleriyle İncelenmesi 34
Dynamic Relationships Between Alcohol Consumption and Suicide Rates in European Countries: An Examination Using Panel Data and Time Warping Analysis 35
Aydınlatmada Enerji Verimliliği: Bir Hastanede LED ve Floresan Lambaların Maliyet Analizi 36
Energy Efficiency in Lighting: Cost Analysis of LED and Fluorescent Lamps in a Hospital 37
Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Çalışanların Lejyoner Hastalığı Bilgi Düzeyi ve Kurumsal Sorumluluk Ölçeği* 38
A Scale Development Study: Employees Legionnaires Disease Knowledge Level and Corporate Responsibility Scale 39
Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Okuryazarlığı 40
In Primary Health Care Organizations Health Literacy 41
BLUM Modeli Bağlamında Erkeklerin Kadınlardan Daha Az Yaşamasının Nedenlerine Yönelik Uzman Görüşlerinin İncelenmesi 42
Examining Expert Opinions on the Reasons Why Men Live Less Than Women in the Context of BLUM Model 43
COVID-19 Döneminde OECD Ülkelerinde Sağlık Hizmetlerine Erişim: Mevcudiyet, Kullanım ve Karşılanabilirlik Üzerine Karşılaştırmalı Bir Analiz 44
Access to Healthcare Services During the COVID-19 Pandemic in OECD Countries: A Comparative Analysis of Availability, Use, and Affordability 45
Dijital Hastane Deneyimi* 46
Digital Hospital Experience 47

Dijital Okuryazarlık ve Finansal Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 48
Examining the Relationship Between Digital Literacy and Financial Literacy 49
Dönüştürücü liderlik ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği..... 50
Examining the Relationship between Transformational Leadership and Organizational Culture: An example of a Public Hospital 51
Dünya'da Uzun Dönemli Bakım Sigorta Sistemlerine Yönelik İçerik Analizi 52
Content Analysis of Long-Term Care Insurance Systems in the World 53
Eğitimle Paternalist Liderlik Davranışı Geliştirilebilir mi? 54
Can Paternalistic Leadership Behavior Be Improved with Training? 55
Engelli ve Yaşlı Bireylerin Uzaktan Sağlık Hizmeti Kullanımına İlişkin Eğilimleri 56
Disabled / Elderly People's Tendency to Use Remote Health Services and Access to Remote Health Services * 57
Estetik Cerrahi Uygulanan Hasta Profilleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği 58
Aesthetic Surgery Patient Profiles: A Public Hospital Case Study 59
Gereksiz Hastane Yatışları Konusunda Bir Bibliyometrik Analiz 60
A Bibliometric Analysis on Inappropriate Hospital Admissions 61
Geri Ödeme Listesinde Olmayan Tıbbi Sarf Malzemelerin Stok Analizi 62
Inventory Analysis of Medical Consumables Not on the Reimbursement List 63
Geronteknoloji, Yaşlılık Teknolojileri ve Dijitalleşme: Sistematik Derleme 64
Gerontechnology, Aging Technologies and Digitalization: Systematic Review 65
GİG Ekonomi ve Sağlık Sektörüne Yansımaları 66
The GIG Economy and its Implications for the Health Sector 67
Hasta Memnuniyetinin Hastane Bağlılığına Etkisinde Hekime Güvenin Aracı Rolü* 68
The Mediating Role of Trust in Physician in the Effect of Patient Satisfaction on Hospital Loyalty 69
Hasta Merkezli İletişim Engelleri ve Hastaneye Güven Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 70
Determining the Relationship between Patient-Centered Communication Barriers and Trust in the Hospital 71
Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri ve Önemi 72
Hospitality Services and Importance in Hospitals 73
Hekimlerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının İncelenmesine Yönelik Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 74
Validity And Reliability Study Of The Scale For Analysing Physicians' Attitudes Towards Brain Drain .. 75
Hematoloji-Onkoloji Kliniklerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Akılcı İlaç Güvenliği Üzerindeki Rolü 76
The Role of Nursing Services Management on Rational Drug Safety in Hematology-Oncology Clinics ... 77
Hemşirelerin Tıbbi Süreçlerde Hekimlere Müdahale Eğilimleri: Nitel Bir Araştırma 78
Nurses' Tendencies to Intervene in Physicians in Medical Processes: A Qualitative Research 79
İlaç Yönetim Sürecinde Yaşanılan Sorunların Eczacı Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi: Bir SWARA Uygulaması 80

Evaluation of Problems Experienced in the Medication Management Process from a Pharmacist's Perspective: A SWARA Application 81
İlkokul Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Sosyal Duygusal Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi* 82
Evaluating Knowledge Levels of First Aid and Social Emotional Competence among Primary School Teachers 83
İnme Rehabilitasyonunun Maliyetler ve Sağlık Sonuçları Üzerindeki Etkisi 84
Impact of Stroke Rehabilitation on costs and health Outcomes 85
Kadınların Sağlıklı Yaşam ve HPV Farkındalıkları Üzerine Bir Araştırma 86
A Study on Women's Healthy Life and HPV Awareness 87
Kamu Politikasının Rahim Ağzı Taraması Ve Aşılama Stratejisi Üzerindeki Etkisi: Sistematik Bir Derleme 88
The Impact of Public Policy on Cervical Screening and Vaccination Strategy: A Systematic Review 89
Kamu Sağlık Çalışanlarının Zor Hasta Deneyimlerinin İncelenmesi 90
Examining Public Health Workers' Difficult Patient Experiences 91
Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Giyilebilir Teknolojilerin Kullanılmasına İlişkin Yetişkin Bireylerin Tutumu 92
The Attitude of Adult Individuals towards the Use of Wearable Technologies in Preventive Health Services 93
Kronik Hastalık ve Sağlık Okuryazarlığı: Küresel Araştırma Eğilimlerinin Bibliyometrik Bir Analizi 94
Chronic Disease and Health Literacy: A Bibliometric Analysis of Global Research Trends 95
Küba Sağlık Sisteminde İnsan Kaynakları Yönetimi: Sistematik Derleme ve Tematik Analiz 96
Human Resource Management in the Cuban Healthcare System: a Systematic Review and a Thematic Analysis 97
Küresel Sağlık Güvenliği İndeksi, OECD Ülkeleri Arasında Bazı Sağlık Risklerinden Kaynaklanan Ölümleri Öngörebilir Mi? 98
Can the Global Health Security Index be used to predict deaths from specific health risks in the OECD countries? 99
Maliyet Etkililik Araştırmalarının Scientometrik Analizi 100
Scientometric Analysis of Cost Effectiveness Research 101
Mamografi Yaptıran Hastaların Öz Yeterlilik ve Memnuniyet ile Kurum Kalite Algısının Değerlendirilmesi: İstanbul İli KETEM Örneği 102
Evaluation of Self-Efficacy and Satisfaction and Institutional Quality Perception of Mammography Patients: The Case of KETEM in Istanbul Province 103
Merhamet Yorgunluğu Üzerine Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi 104
Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Compassion Fatigue 105
Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi 106
The Evaluation of Health Service Usage of Refugees and Asylum Seekers 107
OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemi Modelleri ve Sağlık Harcamaları Karşılaştırması 108
In Primary Health Care Organizations Health Literacy 109
OECD Ülkelerinde Uzun Dönemli Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Entropi Tabanlı OCRA Uygulaması 110

Assessment of Long-Term Care Services in OECD Countries: Entropy-Based OCRA Methods 111
OECD ülkelerinin Sağlıkta Finansal Sürdürülebilirlik Performanslarının Değerlendirilmesi 112
Investigating of Financial Sustainability Performance in Healthcare of OECD Countries 113
Olay Raporlamanın Hastanelerdeki Durumu ve Hasta Güvenliği Kültürü ile İlişkisi* 114
The status of Incident Reporting in hospitals and its relationship with Patient Safety Culture 115
Örgütsel Güç Konusunda Türkiye'de Yapılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi 116
Bibliometric Analysis of Postgraduate Theses on Organizational Power in Türkiye 117
Örgütsel Muhalefet, Örgütsel Sessizlik ve Lider-Üye Etkileşimi Arasındaki İlişki: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Bir Hastanede Uygulama 118
The Relationship Between Organizational Dissent, Organizational Silence and Leader-Member Interaction: Implementation in a Ministry of Health Hospital 119
Özel Hastanelerden Beklenen Hizmet Kalitesinin DEMATEL Yöntemiyle Değerlendirilmesi 120
Evaluation of Service Quality Expected from Private Hospitals by Using the DEMATEL Approach 121
Özel Sağlık Sektöründe Psikolojik Sermayenin Örgütsel Sinizme Etkisinde İş-Aile Çatışmasının Aracılık Rolü * 122
The Mediating Role of Work-Family Conflict in the Effect of Psychological Capital on Organizational Cynicism in the Private Health Sector 123
Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinde Örgütsel Çeviklik ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi 124
Evaluation of Organizational Agility and Influencing Factors in Private Health Insurance Companies 125
Özel Sağlık Sigortası Alımında Bilinçli Karar Verme Davranışı Üzerine Bir Araştırma* 126
Research on Conscious Decision-Making Behavior in Private Health Insurance Purchase 127
Pozitif Psikolojik Sermaye Örgüt Depresyonunu Etkiler mi? Sağlık Kurumu Örneği[1] 128
Does Positive Psychological Capital Affect Organizational Depression? Health Institution Example[1] 129
Rahim Ağzı Kanserini Önlemede HPV Aşılarının Maliyet-Etkililiği: Bir Sistematik İnceleme 130
Cost-Effectiveness of HPV Vaccines in Preventing Cervical Cancer: A Systematic Review 131
Resmi Olmayan Uygulayıcılar Tarafından Sunulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tercihinde Etkili Olan Faktörler 132
Factors Affecting the Preference for Traditional and Complementary Medicine Offered by Informal Practitioners 133
Sağlığın Dijital Belirleyicileri: Kapsam Derlemesi 134
Digital Determinants of Health: Scoping Review 135
Sağlık Bakanlığı'nın Sosyal Medya Paylaşımlarında Akılcı İlaç Kullanımı: İçerik Analizi 136
Rational Drug Use in Social Media Posts of the Ministry of Health: Content Analysis 137
Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Umursamazlık, Tükenmişlik ve Psikososyal Risk Faktörleri Üzerine Bir Araştırma 138
A Study on Organizational Indifference, Burnout and Psychosocial Risk Factors in Healthcare Workers 139
Sağlık Çalışanlarında Yalın Liderliğin Alt Boyutlarıyla İş Yükü ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 140
Examining the Relationship Between the Sub-Dimensions of Lean Leadership and Workload and Job Satisfaction in Healthcare Workers 141
Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlık Okuryazarlığının Belirleyicileri: Sistematik Bir İnceleme 142

Determinants of digital health literacy of healthcare professionals: A systematic review 143
Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Robotik Cerrahi 144
Robotic Surgery from the Perspective of Health Economics 145
Sağlık Finansman Modellerinin Sağlık Statüsü Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi 146
Assessment of the Impact of Health Financing Models on Health Status 147
Sağlık Hizmeti Başvurusunda Hekime Hediye Getirmek: Nitel Bir Araştırma 148
A Study on Bringing Gifts to the Physician in Health Service Application 149
Sağlık Hizmeti Sunumu Bakımından Basamaklandırılamayan Optisyenlik Müesseselerinin Yarattığı Arz Fazlalığının Temel Sebeplerinin Değerlendirilmesi 150
Evaluation of The Main Reasons for Oversupply of Opticianry Establishments That Cannot Be Ranked in Terms of Health Service Provision 151
Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güvenin İncelenmesi 152
Examining Health Services Use and Multidimensional Trust in Health Services 153
Sağlık Hizmetleri Pazarlama Sürecinde Dijital Sağlık Teknolojilerinin Rolü 154
The Role of Digital Health Technologies in the Healthcare Marketing Process 155
Sağlık Hizmetlerinde Birlikte Çalışabilirlik Teknolojileri 156
Interoperability Technologies in Healthcare 157
Sağlık Hizmetlerinde Kano Modelinin Kullanımı: Son Yirmi Yıldaki Yayınların Tematik Açıdan Bibliyometrik Analizi 158
Use of the Kano Model in Healthcare Services: A Bibliometric Analysis of Publications from the Last Twenty Years by Thematic Perspective 159
Sağlık Hizmetlerinde Yenilenebilir Enerji Dönüşümünün Güçlendirilmesi: Tek Sağlık Yaklaşımı 160
Strengthening Renewable Energy Transformation in Healthcare: One Health Approach 161
Sağlık İdaresinde Sağlık İdarecisinin Yeterlilikleri 162
Competencies of Health Executives in Health Administration 163
Sağlık İşletmelerinde Hasta Deneyimi: Akredite Özel Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama 164
Patient Experience in Health Care Facilities: Accreditiation in a Private University Hospital 165
Sağlık Kurumlarına Yönelik Hasta Geri Bildirimlerinin Duygu Analizi: Özel ve Kamu Hastaneleri Örneği 166
Sentiment Analysis of Patient Feedback for Healthcare Institutions: The Case of Private and Public Hospitals 167
Sağlık Kurumlarında Hizmetkar Liderlik ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi: İstanbul İli Örneği 168
The Relationship Between Servant Leadership and Organizational Identification in Healthcare Institutions: The Case of Istanbul Province 169
Sağlık Kurumlarında Örgütsel Bağlılığın İncelenmesi: Sistematik Bir Derleme 170
The Examination of Organizational Commitment in Healthcare Institutions: A Systematic Review 171
Sağlık Kurumlarında Yeşil Yönetim Uygulamaları ile İlgili Çalışmaların Bibliyometrik Analizi 172
Bibliometric Analysis of Studies on Green Management Practices in Healthcare Organizations 173
Sağlık Kurumu Çalışanlarında Sürdürülebilir Liderlik ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi 174
Relationship Between Sustainable Leadership and Organizational Identification Among Healthcare Institution Employees 175

Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Arama Davranışı İlişkisinin Belirlenmesi 176
Determination of the Relationship Between Health Literacy And Health Seeking Behavior 177
Sağlık Personeline Yönelik Şiddete İlişkin Kamuoyunun Bilgisi, Tutumu ve Şiddete Başvurma Niyeti .. 178
Public Knowledge, Attitudes, and Intention to Act Violently, regarding Violence against Healthcare Workers 179
Sağlık Profesyonellerinin Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi: Kamu-Özel Sektör Karşılaştırması 180
Determining the Satisfaction Levels of Healthcare Professionals: A Public-Private Sector Comparison . 181
Sağlık Sektöründe Kullanılan Finansal Performans Göstergelerinin AHP Yöntemiyle Ağırlıklandırılması 182
Weighting Financial Performance Indicators Used in the Health Sector with the AHP Method 183
Sağlık Sektöründe Kurumsal Yönetim 184
Corporate Governance in the Health Sector 184
Sağlık Sektöründe Yeşil Yapay Zeka 185
Green Artificial Intelligence in Health Sector 186
Sağlık Sistemine Güvensizliğin Sağlık Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi 187
Examining the Effect of Distrust in the Health System on Health Perception 188
Sağlık Turizminde Dijitalleşmenin Hastanelerin Rekabet Düzeylerine Etkisi 189
The Effect of Digitalization in Health Tourism on the Competition Levels of Hospitals 189
Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Mobil Güvenlik ve Dijital Veri Güvenliği Farkındalıklarının Belirlenmesi 190
Determining the Awareness of Mobile Security and Digital Data Security Among Health Management Students 191
Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Uzaktan Öğretim Yöntemiyle Yürütülen Muhasebe Derslerine Yönelik Algılarının Belirlenmesi 192
Determining the Perceptions of Health Management Department Students towards Accounting Courses Conducted by Distance Education Method 193
Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin "Akılcı Kullanım" Kavramına Yönelik Bilişsel Yapılarının Değerlendirilmesi 194
Evaluation of Cognitive Structures of Health Management Students towards the Concept of 'Rational Use' 195
Sağlık Yönetiminde Yapay Zeka: Bilimsel Yayınların Bibliyometrik Analizi 196
Artificial Intelligence in Health Management: A Bibliometric Analysis of Scientific Publications 197
Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Harcamalarının Analizi 198
Analysis of Health Expenditures of the Social Security Institution 199
Sosyal Medyada Akılcı İlaç Kullanımının Teşvik Edilmesi: Kurumsal Mesajların İçerik Analizi 200
Promoting Rational Drug Use in Social Media: A Content Analysis of Organizational Tweets 201
Strateji Geliştirme Sürecinde Liderlik Tiplerine Yönelik Araştırma: Özel Bir Sağlık Kuruluşu Örneği ... 202
Research on Leadership Types in the Strategy Development Process: A Case Study of a Private Healthcare Institution 203
Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları İçinde Sağlık: Hedefler ve Gerçekler 204
Health within the Sustainable Development Goals: Targets and Realities 205

Sürdürülebilir Liderlik, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma 206
A Research to Examine the Relationships Between Sustainable Leadership, Job Satisfaction and Organizational Trust 207
Şehir Hastanelerinin Sürdürülebilir Şehirler Bağlamında Değerlendirilmesi 208
Evaluation Of City Hospitals In The Context Of Sustainable Cities 209
Tele-Tıp Uygulamalarının Maliyet Etkililik Analizlerinin İncelenmesi 210
Investigation of Cost-Effectiveness Analyses of Tele-Medicine Applications 211
Tıbbi Çöl Araştırmalarının Bibliyometrik ve İçerik Analizi 212
Bibliometric and Content Analysis of Medical Desert Research 213
Tıbbi Dökümantasyon Bölümü Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Sınav Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma 214
A Study on Comparison of Emotional Intelligence and Exam Anxiety Levels of Medical Documentation Department Students 215
Trabzon'daki Bireylerin Yaşlılara Yönelik Hizmetlerden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi 216
Examining the Satisfaction Levels of Individuals in Trabzon Regarding Services for the Elderly 217
Türkiye'de 18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Genel Yaşam Memnuniyetinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyeti Üzerine Etkisi 218
The Influence of General Life Satisfaction on Satisfaction with Health Services among Individuals Aged 18 and Over in Türkiye 219
Türkiye'de Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma 220
A Study on Determining the Healthy Lifestyle Behaviors of Academic Staff in Türkiye 221
Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı: Bilgi, Tutum ve Farkındalık Üzerine Bir Meta-Analiz 222
Rational Drug Use in Turkey: A Meta-Analysis on Knowledge, Attitudes, and Awareness 223
Türkiye'de diyabet kontrol programlarında çocuk katılımının değerlendirilmesi 224
Evaluation of child participation in diabetes control programs in Türkiye 224
Türkiye'de Doğurganlık Hızının Çeşitli Faktörlere Göre Karşılaştırılması 225
Comparison of Fertility Rate in Türkiye According to Various Factors 226
Türkiye'de Human Papilloma Virüs ve Aşısına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlar: Sistematik Bir Derleme 227
Knowledge, Attitudes, and Behaviours Regarding Human Papillomavirus and Vaccine in Türkiye: A Systematic Review 228
Türkiye'de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası: Mevcut Durum Ve Geleceği Üzerine Bir Değerlendirme 229
Complementary Health Insurance in Turkey: An Evaluation on the Current Situation and its Future 230
Türkiye'deki Akredite Hastanelerin Web Sitelerinin Erişilebilirlik Değerlendirmesi 231
Accessibility Assessment of Accredited Hospitals' Websites in Türkiye 232
Türkiye'deki Sağlık İşletmelerinin Zamansal ve Mekânsal Dağılışı 233
Temporal and Spatial Distribution of Health Enterprises in Türkiye 234
Üçüncü Basamak Bir Hastanede Hasta Başvurusu, Yatak Kullanımı ve Sağlık Hizmeti Sunumunun Değerlendirilmesi 235

Evaluation of Patient Admissions, Bed Utilization, and Healthcare Service Delivery in a Tertiary Hospital 236
Ülkelerin Sağlık Sonuç Göstergeleri Açısından Karşılaştırmak için Endeks Geliştirme Çalışması* 237
Index Development Study to Compare Countries in Terms of Health Outcome Indicators 238
Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Kariyer Kararına Etkisinde Gelecek Kaygısının Aracılık Rolü 239
The Mediating Role of Future Anxiety in the Effect of Psychological Capital Levels of University Students on Career Decision 240
Yaşlı Bireylerin Sağlıkta Mobil Uygulamaların Kullanımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma 241
Examining the Views of Elderly Individuals on the Use of Mobile Applications in 242
Health: A Qualitative Study 242
Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Evrimini Keşfetmek: Bibliyometrik Bir Yaklaşım 243
Exploring the Evolution of Health Services for the Elderly: A Bibliometric Approach 244
Yaşlılarda Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışını Etkileyen Faktörler 245
Factors Affecting Health Care Demand Postponement Behavior in the Elderly 246
Yenilikçi Sağlık Hizmetleri ve Sürdürülebilirlik: Girişimci Hastane Modeli 247
Innovative Health Services and Sustainability: Entrepreneurial Hospital Model 248
Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Çevresel Stresör Algısı: Koroner Yoğun Bakım Örneği 249
Environmental Stressor Perception of Patients Treated in Intensive Care Units: The Case of Coronary Intensive Care Unit 250
Yönetici Hemşirelerin Değişime Karşı Tutumları ve Etkileyen Etmenler 251
Yönetici Hemşirelerin Değişime Karşı Tutumları ve Etkileyen Etmenler 252
Yöneticinin Duygu Yönetiminin Çalışan Motivasyonu ve Yönetici Memnuiyeti Üzerindeki Etkisi 253
The Effect of Manager's Emotion Management on Employee Motivation and Manager Satisfaction 254
TAM METİN BİLDİRİLER (FULL TEXT PAPERS) 255
21. Yüzyıl Pandemik Dönemlerinde Gebelere ve Yenidoğanlara Yönelik Verilen Hizmetlere Dair Bir Araştırma 255
A Study on the Services Provided to Pregnant Women and Newborns During Pandemic Periods in the 21st Century 255
Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı 267
Perception of Preparedness for Health Crisis among Emergency Health Services Workers 267
Akılcı İlaç Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Meta-Analiz Çalışması 279
The Relationship Between Rational Drug Use and Health Literacy: A Meta-Analysis Study 279
Akıllı Telefon Bağımlılığının Akademik Başarıya Olan Etkisi 290
The Effect of Smartphone Addiction on Academic Success 290
Algılanan Stres Düzeyi, Duygusal Bulaşma ve Tükenmişlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma 303
A Study on the Relationship between Perceived Stress Level, Emotional Contagion and Burnout Concepts 303

Eğitim Akreditasyonunun Lisans Programlarına Katkısı: Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Örneği 315

Contribution of Educational Accreditation to Undergraduate Programs: The Case of Ankara University Department of Health Management 315

Hemşirelikte Karar Verme: Kesitsel Bir Çalışma 337

Decision Making in Nursing: A Cross-Sectional Study 337

Medikal İstihbarat 345

Medical Intelligence 345

Mobbingin Sağlık Alanına Yansıması: Lisansüstü Tezlerin İçerik Analizi 356

Reflection of Mobbing on the Health Field: Content Analysis of Graduate Theses 356

MPOX Virüsünün Sağlık Ekonomisi Bağlamında İncelenmesi: Sistematik Derleme 364

Investigation of Mpox Virus in the Context of Health Economics: A Systematic Review 364

OECD Ülkelerinin Sağlık Hizmetleri Kullanım Düzeyi, Sağlık Sonuçları ve Sağlığın Medikal Olmayan Belirleyicileri Açısından Değerlendirilmesi 373

Assessment of OECD Countries in terms of Level of Utilization of Health Services, Health Outcomes and Non-Medical Determinants of Health 373

Öğrenci Gözünden Sağlık Yönetimi Müfredatı 391

Health Management Curriculum from Student Perspective 391

Örgütsel Bağlılık ve Liderlik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 410

Evaluation of the Relationship Between Organizational Commitment and Leadership 410

Özel Sağlık Sigorta Şirketlerine Yönelik Teknik Etkinliğin Veri Zarflama Analiz İle Değerlendirilmesi 423

Evaluation of Technical Efficiency for Private Health Insurance Companies with Data Envelopment Analysis 423

Determination of Health Literacy Levels of Undergraduate and Associate Degree Students in the Health Field: The Case of Kafkas University Kağızman Campus 432

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı Hedeflerine Ne Kadar Ulaşıldı? 442

How Well the Targets of The Ministry of Health 2019-2023 Strategic Plan Were Achieved? 442

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Mobil Kişisel Sağlık Kayıtlarına Yönelik Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 452

Investigation of the Relationship Between E-Health Literacy Levels of the Faculty of Health Sciences Students and Their Opinions on Mobile Personal Health Records 452

Sağlık Çalışanlarında Yapay Zekâ Kaygısının Motivasyon Üzerindeki Etkisi: Bir Vakıf Hastanesi 462

The Impact of Artificial Intelligence Anxiety on the Motivation of Healthcare Workers: A Case Study in a Foundation Hospital 462

Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Meta Analiz Çalışması 481

The Relationship Between Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Workers: A Meta Analysis Study 481

Sağlık Çalışanlarının Bireysel Girişimcilik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Betimleyici Bir Araştırma: Ankara İli Örneği 490

A Descriptive Research on Determining the Individual Entrepreneurship Levels of Healthcare Workers: The Case of Ankara Province 490

Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlık Ortamı Algısı Üzerine Bir Araştırma 507

A Research on the Perception of the Digital Health Environment among Healthcare Professionals 507

Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Düzeylerinin Cinsiyet Faktörü Açısından İncelenmesi: Meta Analiz Çalışması 514

Investigating the Emotional Labor Levels of Healthcare Workers in Terms of Gender Factor: A Meta-Analysis Study 514

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Arama Davranışına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi 521

Examining Health Professionals' Attitudes Towards Health Seeking Behavior 521

Sağlık Çalışanlarının Sessiz İstifa ve Sessiz İşten Çıkarılma Algısının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi 533

The Impact of Healthcare Workers' Perceptions of Quiet Quitting and Quiet Firing on Their Intention to Leave Work 533

Sağlık Hizmetlerinde Etik ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi 543

Investigation of Postgraduate Thesis Studies on Ethics in Health Services 543

Sağlık Hizmetlerinin Uluslararasılaşmasında Yenilik Yönetimi: Web of Sciences Veritabanı Bibliyometrik Analizi 555

Innovation Management in the Internationalization of Health Services: Web of Sciences Database Bibliometric Analysis 555

Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirmenin Önemi: Teorik Bir İnceleme 567

The Importance of Performance Evaluation in Healthcare Institutions: A Theoretical Review 568

Sağlıkta Şiddet Konulu Gazete Haberleri: Retrospektif İnceleme 580

Newspaper News on Violence in Healthcare: A Retrospective Review 580

Siberkondrinin Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisinde Cinsiyetin Düzenleyici Rolü 588

The Moderating Role of Gender in the Effect of Cyberchondria on Health Anxiety 588

Türkiye'de Kanser İlaçları Fiyatlandırılmasının Genel İlaç Fiyatlandırma Politikası Açısından Değerlendirilmesi 602

Evaluation of Cancer Drugs Pricing in Turkey in terms of General Drug Pricing Policy 602

Türkiye'de Özel Sağlık Sektöründe Öne Çıkan İnsan Kaynağı ve Yetkinlik Öncelikleri 617

Emerging Human Resource and Proficiency Priorities in the Private Health Sector in Türkiye 617

Türkiye'deki Şehir Hastanelerinin Yönetici Profilinin Yönetim ve Sağlık Yönetimi Perspektifiyle İncelenmesi 632

An Analysis of the Managerial Profile of City Hospitals in Turkey from the Perspectives of Management and Health Management 632

Üniversite Öğrencilerinin Temel Dijital Yeterlilikleri: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri Açısından Bir İnceleme 642

Basic Digital Competences of University Students: An Investigation in Terms of Faculty of Health Sciences Students 642

SPONSORLAR 654

7. ULUSLARARASI 17. ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ 657

7. INTERNATIONAL 17. NATIONAL HEALTH AND HOSPITAL ADMINISTRATION CONGRESS FINAL DECLARATION 660

ÖZET BİLDİRİLER (ABSTRACT PAPERS)

112 Acil Çağrı Merkezi Çalışanlarının Aciliyet Algılarına Yönelik Nitel Bir Araştırma

Havva Nur Atalay[1], Dolunay Özlem Zeybek[2] , Mustafa Zeybek[3]

[1]Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hatalay@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2805-1921
[2] Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dkilit@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1219-3308
[3] Öğr. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, mustafazeybek@bilecik.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9607-1986

ÖZET

Amaç: Acil sağlık hizmetleri, hem hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini hem de hastanede sunulan acil sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Her iki hizmet sunumunda da triyaj oldukça önemlidir. Çünkü triyaj bireylerin durumunun hangisinin daha acil olduğunu tespit etmeye yönelik bir öncelik belirlemeyi sağlamaktadır. Hastanelere gelmeden önce triyaj ilk olarak 112 Acil Çağrı Merkezlerinde yapılabilmektedir. Bu doğrultuda bireylerin ilk iletişim kurdukları 112 Acil Çağrı Merkezlerinde çalışan personellerin aciliyet algısı da hizmet sunumunu etkilemektedir. Dolayısıyla çalışmada 112 Acil Çağrı Merkezinde çalışan bireylerin aciliyet algısının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, nitel araştırma desenlerinden olan ve deneyimlere dayanan fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu oluşturulurken detaylı literatür taranarak, acil sağlık hizmetleri, sağlık yönetimi ve nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman 4 kişinin görüşlerinden yararlanılmıştır. Çalışmada olasılığa dayalı olmayan (amaçlı/kasıtlı) örnekleme türlerinden olan kartopu örnekleme kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü doygunluk noktası ile belirlenmiş ve toplam 13 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma verileri hem yüz yüze hem de online görüşmeler ile toplanmıştır. Katılımcıların onamı alınarak ses kaydı alınan veriler görüşme sonrası yazıya aktarılmıştır. Veriler MAXQDA programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında analiz edilen veriler toplam 3 ana tema ve 8 alt temaya ayrılmıştır. Katılımcılar acil sağlık hizmetlerini tanımlarken genellikle hayati risk taşıma, hızlı bir şekilde müdahale gerektirme, anında ulaşım gibi boyutları ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar acil sağlık hizmetlerinin aciliyetini ele alırken genellikle triyaj kavramının öneminden bahsetmiştir. Bir çağrının acil olup olmadığını belirlerken dikkat ettikleri unsurlar arasında hastanın yaşam fonksiyonlarının olması, solunum sağlanması, arama nedeni gibi faktörlerin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar acil çağrı merkezinde ortalama %70'in üzerinde gereksiz çağrıların olduğunu ve bunun hem iş yükünü artırdığını hem de durumu gerçekten acil olan hastaların olduğunu belirtmiştir. Gelen çağrılarda ambulans yönlendirilmesine gerek olmadığını düşündüklerinde ve yönlendirmelerinin uygun olmadığını hastaya belirttiklerinde de hastanın şikayet edeceğini söylediği saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma, acil sağlık hizmetlerinin tanımlanmasında ve değerlendirilmesinde sağlık profesyonellerinin karşılaştığı zorlukları ve kritik faktörleri ortaya koymaktadır. Katılımcıların ifadeleri, acil sağlık hizmetlerinin hayati risk taşıyan durumlarla hızlı müdahaleyi gerektiren bir yapı olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle triyaj kavramının önemi, aciliyet değerlendirmesinde temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Ancak, gereksiz çağrı oranı, acil sağlık hizmetlerinin verimliliğini düşürmekte ve gerçek acil durumların müdahale süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, hastaların ambulans yönlendirilmediğinde veya yönlendirmenin uygun olmadığının belirtilmesi durumunda şikayet tehdidinde bulunmaları, sağlık çalışanlarının üzerindeki baskıyı artırmaktadır. Bu bulgular, acil sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde yönetilmesi ve gereksiz çağrıların azaltılması için stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Acil çağrı merkezi, Sağlık hizmetleri, Nitel araştırma

A Qualitative Study on the Urgency Perceptions of 112 Emergency Call Center Personnel

ABSTRACT

Aim: The term "emergency healthcare services" encompasses both pre-hospital emergency medical services and in-hospital emergency care. Triage is crucial in both service settings, as it involves prioritizing individuals based on the urgency of their conditions. Triage can initially be conducted by the 112 Emergency Call Centers before individuals arrive at the hospital. In this context, the urgency perception of the personnel working at the 112 Emergency Call Centers plays a significant role in service delivery. Therefore, this study aims to assess the urgency perception of the staff working at the 112 Emergency Call Centers.

Methods: In the study, a phenomenological approach, one of the qualitative research designs based on experiences, was preferred. A semi-structured interview form developed by the researchers was used as the data collection tool. When designing the interview form, a comprehensive literature review was conducted, and the opinions of four experts in emergency healthcare services, healthcare management, and qualitative research methods were sought. Snowball sampling, a non-probability sampling method, was employed in the study. The sample size was determined based on the saturation point, and a total of 13 participants were reached. Research data were collected through both face-to-face and online interviews. With participants' consent, the interviews were recorded, and the recorded data were transcribed afterward. The data were analyzed using the MAXQDA software.

Results: The data analyzed in the study were categorized into three main themes and eight sub-themes. When defining emergency healthcare services, participants commonly emphasized aspects such as life-threatening situations, the need for rapid intervention, and immediate access. Additionally, participants highlighted the significance of triage when addressing the urgency of emergency healthcare services. Factors considered by participants in determining whether a call is urgent included the patient's vital signs, the presence of breathing, and the reason for the call. Participants reported that over 70% of the calls received by the emergency call center were unnecessary, which not only increased the workload but also impacted patients with genuinely urgent conditions. It was also found that when participants deemed that there was no need to dispatch an ambulance or informed the patient that the dispatch was not appropriate, patients often threatened to file complaints.

Conclusion: In conclusion, this study reveals the challenges and critical factors that healthcare professionals encounter in defining and evaluating emergency healthcare services. The participants' statements emphasize that emergency healthcare is characterized by situations involving life-threatening risks that require rapid intervention. The importance of the triage concept stands out as a fundamental element in assessing urgency. However, the high rate of unnecessary calls reduces the efficiency of emergency healthcare services and negatively impacts the response to genuine emergencies. Additionally, the threat of complaints from patients when ambulances are not dispatched or when they are informed that dispatch is not appropriate increases the pressure on healthcare workers. These findings highlight the need for strategies to manage emergency healthcare services more effectively and to reduce the number of unnecessary calls.

Keywords: Emergency call center, Healthcare services, Qualitative research

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çevresel Faktörlerin Çocukların Tıbbi İşlemlerden Korku Düzeyine Etkisi *

Merve Yılmaz[1], Sema Dalkılıç[2]

[1] Yüksek Lisans Öğrencisi ,Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mrvv1478@gmail.com,ORCID:. 0009-0007-6760-5564
[2] Dr. Öğr. Üyesi ,Yozgat Bozok.Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sema.karatas@yobu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0620-6195

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Sema Dalkılıç danışmanlığında Merve Yılmaz tarafından yapılan Tübitak 2209 Öğrenci projesinden üretilmiştir.

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetlerinin giderek daha karmaşık hale gelmesiyle birlikte, hastalar genellikle hoş bir sağlık hizmeti ortamında yaşadıkları olumlu deneyimi, sağlık bakımıyla doğrudan ilişkili deneyimlerden ayırt edememektedir. Hasta memnuniyetinin iyileşme sürecini etkilediği de bilinen bir gerçektir. Sağlık hizmetlerine yönelik korku, özellikle çocuklarda hizmet alımını etkileyen önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada çocukların aile sağlığı merkezlerinde yaşadıkları korku, korkuyu etkileyen faktörler ve korkuyu azaltacak fiziksel çevre düzenlemeleri gibi konular araştırılmaktadır.

Yöntem: Çalışmanın metodolojisi nitel araştırma yöntemine dayanmaktadır. Araştırmada, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yöntem tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini, Yozgat ilinde ikamet eden 1-5 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Gerekli izinler alınarak araştırma, Yozgat Merkez'de bulunan aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılıncaya kadar tüm aile sağlığı merkezlerinde görüşmeler yapılmış ve yanıtlar tekrarlanmaya başladığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Bu süreçte toplam 40 ebeveyne ulaşılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin 22'sinin çocuğu aile sağlığı merkezine gelirken korku yaşamaktadır. Bu durum, tedavi sürecini ve çocuğun davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Korkmayan çocuklar hizmet alımı sırasında meraklı, heyecanlı ve daha etkili bir tedavi süreci yaşarken, korku yaşayan çocuklar hem kendileri hem de sağlık profesyonelleri için zorlu bir süreç geçirmektedir. Korkmayan çocuklarda iletişim önemli bir unsur olup, bu iletişim ya ebeveynler ya da sağlık çalışanları tarafından sağlanmaktadır. Korkan çocuklarda ise deneyimler, doktor önlüğü, bina ve eşya renkleri, hizmet sırasında kullanılan ekipmanların görünür olması gibi faktörler korkuyu artıran unsurlar arasında yer almaktadır.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde fiziksel faktörler oldukça önemlidir. Özellikle çocukların doğum sonrası ilk sağlık hizmeti deneyimlerini yaşadıkları aile sağlığı merkezleri, sağlık hizmetini eğlenceli ve korkulacak bir şey olmadığını gösteren bir yapıya sahip olmalıdır. Bu nedenle, merkezin büyüklüğü, bina ve bekleme odası renkleri, çocuk parkı, çocukların ilgisini çekecek unsurların bulunması ve en önemlisi çocuklarla ve ailelerle iletişime açık, işini seven sağlık personelinin varlığı, çocukların korkusunu azaltmada önemli rol oynamaktadır. Sağlık merkezleri, hastaların iyileşmesini desteklemek ve memnuniyetini sağlamak için fiziksel yapılarını hastaların gereksinimlerine göre tasarlamalı ve hizmet vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, Sağlık hizmetlerinde fiziksel faktörler, Çocuk korkusu

The Effect of Environmental Factors on Children's Fear of Medical Procedures in Family Health Centers

ABSTRACT

Aim: With the increasing complexity of health care, patients are often unable to distinguish a positive experience in a pleasant health care environment from experiences directly related to health care. It is also a known fact that patient satisfaction affects the healing process. Fear of health services stands out as an important factor affecting service uptake, especially in children. Therefore, this study investigates the fear experienced by children in family health centers, factors affecting fear, and physical environmental arrangements to reduce fear.

Methods: The methodology of the study is based on qualitative research method. Phenomenological method, one of the qualitative research designs, was preferred in the study. The population of the study consists of parents with children aged 1-5 years residing in Yozgat province. After obtaining the necessary permissions, the research was conducted in family health centers in Yozgat Center. Interviews were conducted in all family health centers until the adequate sample size was reached and the interviews were terminated when the responses started to repeat. A total of 40 parents were reached in this process.

Results: The children of 22 of the parents who participated in the study experienced fear when coming to the family health center. This situation significantly affects the treatment process and the behavior of the child. While children who are not afraid are curious, excited and experience a more effective treatment process, children who experience fear have a challenging process for both themselves and health professionals. In children who are not afraid, communication is an important element and this communication is provided either by parents or health professionals. In fearful children, on the other hand, factors such as experiences, doctor's gown, building and furniture colors, and the visibility of the equipment used during the service are among the factors that increase fear.

Conclusion: Physical factors are very important in healthcare services. Especially family health centers, where children experience their first healthcare services after birth, should have a structure that shows that healthcare is fun and not something to be feared. Therefore, the size of the center, the colors of the building and waiting room, the playground, the presence of elements that will attract children's attention, and most importantly, the presence of health personnel who are open to communication with children and families and who love their job play an important role in reducing children's fear. Health centers should design and serve their physical structures according to the needs of patients in order to support their recovery and ensure their satisfaction.

Keywords: Family health center, Physical factors in health services, Fear of children

Akciğer Kanserinde Cerrahi Tedavi Yöntemlerinin Maliyet ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi: Sistematik Bir Derleme Çalışması

İbrahim Doğan[1], İsmail Ağırbaş[2]

[1]Arş. Gör., Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, doganibrahim@hitit.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9012-8101
[1]Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
[2]Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, agirbas@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1664-5159

ÖZET

Amaç: Akciğer kanseri dünya genelinde en yaygın kanser olmaya devam etmekte ve erken evre vakalarda cerrahi standart tedavi olmaya devam etmektedir. Teknolojik gelişmeler, cerrahi yaklaşımları açık prosedürlerden video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ve robot yardımlı torakoskopik cerrahi (RATS) gibi minimal invaziv cerrahilere kaydırmıştır. Sağlıkta yeni ve daha kapsamlı tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması ve teknolojik gelişmeler ile birlikte maliyetler artmaktadır. Değişen koşullar ile birlikte sağlık hizmeti sunucularının finansal sürdürülebilirliklerini sağlayabilmeleri için maliyet analizleri önem kazanmıştır. Bu çalışmanın amacı akciğer kanserinde cerrahi tedavi yöntemlerin karşılaştırıldığı araştırmaları maliyet ve yaşam kalitesi açısından sistematik olarak incelemektir.

Yöntem: Sistematik derleme çalışması PRISMA protokolü kapsamında Scopus veritabanı üzerinde Mart 2024 – Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 253 kayıt ile başlanmıştır ve dublikasyon, tam metine ulaşılma durumu ve uygunluk kriterlerine göre incelendikten sonra 15 çalışma dahil edilmiştir.

Bulgular: Açık cerrahi ve video yardımlı torakoskopik cerrahinin karşılaştırıldığı çalışmalarda video yardımlı torakoskopik cerrahinin daha yüksek yaşam kalitesi sunduğu görülmüştür. Video yardımlı torakoskopik cerrahi ve robot yardımlı torakoskopik cerrahinin karşılaştırıldığı çalışmalarda daha kısa ameliyat süresi, daha az kanama vb. kriterlerde robot yardımlı torakoskopik cerrahinin avantajlı olduğu anlaşılmıştır. Açık cerrahi, video yardımlı torakoskopik cerrahi ve robot yardımlı torakoskopik cerrahinin karşılaştırıldığı çalışmalarda ise farklı sonuçlar olduğu görülmüştür. Araştırmalarına maliyeti dahil eden çalışmalarda ise video yardımlı torakoskopik cerrahinin maliyetlerinin hem açık cerrahiye hem de robot yardımlı torakoskopik cerrahiye göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmaların çoğunda robot yardımlı torakoskopik cerrahi diğer iki yöntem olan video yardımlı torakoskopik cerrahi ve açık cerrahiye göre daha yüksek yaşam kalitesi (ilgili göstergesine bağlı olarak) sunmaktadır. video yardımlı torakoskopik cerrahi ve açık cerrahinin karşılaştırıldığı çalışmalarda ise video yardımlı torakoskopik cerrahin daha yüksek yaşam kalitesi sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Maliyet, Akciğer kanseri, Cerrahi tedavi, Yaşam kalitesi

Investigation of Surgical Treatment Methods in Lung Cancer in Terms of Cost and Quality of Life: A Systematic Review Study

ABSTRACT

Aim: Lung cancer remains the most common cancer worldwide and surgery remains the standard treatment for early stage cases. Technological advances have shifted surgical approaches from open procedures to minimally invasive surgeries such as video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) and robot-assisted thoracoscopic surgery (RATS). Costs are increasing with the emergence of new and more comprehensive treatment methods and technological advances in healthcare. With the changing conditions, cost analyses have gained importance for healthcare providers to ensure their financial sustainability. The aim of this study was to systematically analyse the studies comparing surgical treatment methods in lung cancer in terms of cost and quality of life.

Methods: The systematic review study was conducted between March 2024 and May 2024 on the Scopus database within the scope of the PRISMA protocol. The search started with 253 records and 15 studies were included after being examined according to duplication, full text availability and eligibility criteria.

Results: In studies comparing open surgery and video-assisted thoracoscopic surgery, it was observed that video-assisted thoracoscopic surgery offered a higher quality of life. In studies comparing video-assisted thoracoscopic surgery and robot-assisted thoracoscopic surgery, robot-assisted thoracoscopic surgery was found to be advantageous in criteria such as shorter operation time and less bleeding. In studies comparing open surgery, video-assisted thoracoscopic surgery and robot-assisted thoracoscopic surgery, different results were observed. In studies that included cost in their research, it was observed that the costs of video-assisted thoracoscopic surgery were lower than both open surgery and robot-assisted thoracoscopic surgery.

Conclusion: In most studies, robot-assisted thoracoscopic surgery offers a higher quality of life (depending on the relevant indicator) than the other two methods, video-assisted thoracoscopic surgery and open surgery. In studies comparing video-assisted thoracoscopic surgery and open surgery, video-assisted thoracoscopic surgery offers a higher quality of life.

Keywords: Cost, Lung cancer, Surgical treatment, Quality of life

Alzheimer Hastalığında Bakım Veren Yükü Üzerine Sistematik Derleme

Büşra Akman[1], İsmail Ağırbaş[2]

[1]Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busra.akman@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0009-0006-2134-9609
[2]Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, agirbasismail@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-1664-5159

ÖZET

Amaç: Alzheimer hastalığı, dünya çapında yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte giderek daha yaygın hale gelen nörodejeneratif bir hastalıktır. Alzheimer hastalığı, sadece hastaları değil, aynı zamanda bakım verenleri de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışma, Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadığı yükü incelemeyi ve bu yükü etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma amacına ulaşmak için literatür taraması yapılmıştır. Anahtar kelimeler olarak; "alzheimer disease"/ "alzheimer hastalığı", "caregiver burden" / "bakıcı yükü", "caregiving" / "bakım verme", "intervention"/ "müdahale" kullanılmıştır. PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science veri tabanları taranmıştır. Bağımsız olarak başlık ve özet taraması yapılarak, uygun görülen çalışmaların tam metinlerini incelenmiştir ve dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre çalışmalar seçilmiştir. Tarama sonucunda 364 çalışmaya ulaşılmıştır ve dahil edilme kriterlerine ve çalışma amacına 20 çalışma uygun bulunmuştur.

Bulgular: Araştırmamız, Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yükünü etkileyen faktörleri altı ana başlık altında incelemiştir: Bakıcı Özellikleri: Cinsiyet (kadınlarda daha yüksek), yaş (gençlerde daha yüksek), eğitim düzeyi (düşük eğitimde daha yüksek) ve medeni durum (eşle yaşayanlarda daha yüksek) bakıcı yükünü etkilemektedir. Hasta Özellikleri: Nöropsikiyatrik semptomlar, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık, bilişsel bozulma derecesi ve davranışsal sorunlar bakıcı yükünü artırmaktadır. Bakım Verme Koşulları: Uzun süreli bakım verme, yükü artırmaktadır. Sosyal ve Ekonomik Faktörler: Sosyal destek eksikliği, düşük gelir düzeyi ve kültürel beklentiler yükü etkilemektedir. Psikolojik Faktörler: Bakıcının depresyon ve anksiyete düzeyleri, başa çıkma stratejileri ve öz-yeterlilik algısı yük düzeyini belirlemektedir. Sağlık Hizmetleri ve Destek Sistemleri: Gündüz bakım merkezleri, sağlık hizmetlerine erişim, psikoeğitim programları ve teknoloji destekli müdahaleler yükü azaltmada etkili bulunmuştur.

Sonuç: Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yükü çok boyutlu bir fenomen olup, etkili müdahaleler için bu faktörlerin bütüncül bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Bu derleme, Alzheimer hastalığında bakıcı yükünün çok boyutlu bir kavram olduğunu ve çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Nöropsikiyatrik semptomların yönetimi, sosyal desteğin artırılması ve bakıcılara yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, bakıcı yükünü azaltmada önemli stratejiler olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Alzheimer hastalığı, Bakıcı yükü, Bakım verme

Systematic Review on Alzheimer's Disease Caregiver Burden

ABSTRACT

Introduction: Alzheimer's disease is a neurodegenerative disease that is becoming more and more common with the increase in the elderly population worldwide. Alzheimer's disease significantly affects not only patients but also caregivers. This study aims to examine the burden experienced by caregivers of Alzheimer's patients and to determine the factors affecting this burden.

Methods: A literature review was conducted to achieve the purpose of the study. As keywords; "alzheimer's disease" / “alzheimer hastalığı”, "caregiver burden" / “bakıcı yükü”, "caregiving"/” bakım verme”, "Intervention" / “müdahale” were used. PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science databases were scanned. Title and abstract were searched independently, the full texts of the appropriate studies were examined, and the studies were selected according to the inclusion and exclusion criteria. As a result of the screening, 364 studies were reached and 20 studies were found suitable for the inclusion criteria and the purpose of the study.

Results: Our research examined the factors affecting the burden of caregivers of Alzheimer's patients under six main headings: Caregiver Characteristics: Gender (higher in women), age (higher in young people), education level (higher in lower education) and marital status (higher in those living with a spouse) affect the caregiver burden. Patient Characteristics: Neuropsychiatric symptoms, addiction in activities of daily living, degree of cognitive impairment and behavioral problems increase the caregiver burden. Caregiving Conditions: Long-term caregiving increases the burden. Social and Economic Factors: Lack of social support, low income level, and cultural expectations affect the burden. Psychological Factors: The caregiver's depression and anxiety levels, coping strategies and self-efficacy perception determine the level of burden. Health Services and Support Systems: Day care centers, access to health services, psychoeducation programs, and technology-supported interventions have been found to be effective in reducing the burden.

Conclusion: The burden of caregivers for Alzheimer's patients is a multidimensional phenomenon and these factors need to be addressed holistically for effective interventions. This review shows that caregiver burden in Alzheimer's disease is a multidimensional concept and is affected by various factors. Management of neuropsychiatric symptoms, increasing social support and developing training programs for caregivers stand out as important strategies to reduce the burden of caregivers.

Keywords: Alzheimer's disease, Caregiver burden, Caregiving

Ameliyathanede Proaktif Hasta Güvenliği: Cerrahi Alan Yanıklarının Önlenmesi

Özgül Özkoç[1]

[1]Dr. Öğretim Üyesi, Altınbaş Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozgul.ozkoc@altinbas.edu.tr ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5105-4007

ÖZET

Amaç: Ameliyathanelerde cerrahi alan yanmalarını önleyerek hasta güvenliğini sağlamak için, risk temelli bir yaklaşımla, olası risklerin tespit edilmesi, risk önleyici çalışmaların gerçekleştirilmesi ve yeniden risk değerlendirme yaparak saptanan risklerin kabul edilebilir sınırlara indirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Risklerin saptanması ve kabul edilebilir sınırlara indirilmesinde Hata Türleri ve Etkileri Analizi uygulanmıştır. Bu amaçla öncelikle cerrahi operasyon süreci değerlendirilerek ana ve alt süreçler belirlenmiştir. Bu ana ve alt süreçlerde cerrahi yangına neden olabilecek olası hatalar uzmanlardan (Anestezi Uzmanı, Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Göz Hastalıkları Uzmanı, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, Satın Alma Müdürü) alınan görüşler ile saptanmış. Uzmanların geri bildirimi ile olasılık, saptanabilirlik ve şiddet puanları 10 üzerinden belirlenmiştir. Bu üç puanın çarpımı ile her bir alt süreç için risk puanları hesaplanmıştır. Ardından Pareto Analizi yapılarak riskler önceliklendirilmiştir. Bu riskleri azaltabilmek için yapılması gerekli faaliyetler belirlenmiş ve uygulamaya alınmıştır. Üç buçuk ay sonra aynı uzman ekip tekrar toplanarak iyileştirme sonrası riskleri yeniden belirlenmiştir.

Bulgular: Üç ana süreç (Ameliyata Hazırlık, Sedasyon ve Ameliyat Sırası) ve dört alt süreç (Ameliyat bölgesi temizliği, Hastanın Oksijenizasyonu, Ameliyat bölgesinin örtülmesi ve Koter Kullanımı) belirlenmiştir. Ameliyat bölgesinin temizliği ile ilgili olası hatalar ve risk puanları: Alkol bazlı antiseptik kullanımı (48), Antiseptik kuruma süresinin beklenmemesi (144); Hastanın Oksijenizasyonu alt sürecindeki olası hatalar ve risk puanları; Hastaya açık oksijen verilmesi (324), Oksijen konsantrasyonunun hazırlanmasında hata (216) Hastanın Örtülmesi alt sürecindeki olası hatalar ve risk puanları; Koter kullanımı sırasında ameliyat bölgesinin örtü/drap ile ayrılmaması (448), Koter Kullanımı ile ilgili olası hatalar ve risk puanları; Hava yolu yanması (196), Yangın çıkması (160) bulundu. Risklere yönelik iyileştirme çalışmaları uygulanmış ve belirlenen süreçlerdeki risk puanları analiz sonucu toplamda %32 oranında azaltılmıştır.

Sonuç: Hata Türleri ve Etkileri Analizi risklerin proaktif olarak belirlenmesi ve önleyici tedbirlilerin alınması açısından önemli bir yöntem olup uluslararası akreditasyon standartlarının da önerdiği gibi sağlık kurumlarında her yıl an ez bir alanda olası hatalar saptanarak önleyici ve iyileştirici tedbirlerin alınması gerekir. Bu tarz çalışmaların paylaşılması hasta güvenliğine yönelik önlemler alınmasında sağlık profesyonellerine yol gösterici olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hata türleri ve etkileri Analizi, Hasta güvenliği, Ameliyathanede hasta güvenliği

Proactive Patient Safety in the Operating Room: Prevention of Surgical Site Burns

ABSTRACT

Aim: The objective of this study is to ensure patient safety by preventing surgical site fires in operating rooms through a risk-based approach. This includes identifying potential risks, implementing risk prevention measures, and conducting a reevaluation to reduce identified risks to acceptable levels.

Method: The Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) was employed to identify risks and reduce them to acceptable levels. Initially, the surgical process was evaluated to identify the main and sub-processes. Potential errors that could cause surgical fires within these main and sub-processes were identified through consultations with experts (Anesthesiologist, ENT Specialist, Ophthalmologist, Operating Room Head Nurse, Procurement Manager). Based on expert feedback, probability, detectability, and severity scores were determined on a scale of 10. Risk scores for each sub-process were calculated by multiplying these three scores. Subsequently, a Pareto Analysis was conducted to prioritize the risks. Necessary actions to mitigate these risks were identified and implemented. Three and a half months later, the same expert team reconvened to reassess the risks after improvements were made.

Results: Three main processes (Preparation for Surgery, Sedation, and During Surgery) and four sub-processes (Surgical Site Cleaning, Patient Oxygenation, Draping of the Surgical Area, and Use of Electrocautery) were identified for analysis. Possible errors and risk scores related to surgical site cleaning: Use of alcohol-based antiseptics (48), Not waiting for antiseptic to dry (144); Possible errors and risk scores in the Patient Oxygenation sub-process: Administration of open oxygen to the patient (324), Error in preparing oxygen concentration (216); Possible errors and risk scores in the Draping sub-process: Failure to separate the surgical area from the drape during electrocautery use (448); Possible errors and risk scores related to Electrocautery Use: Airway burn (196), Fire occurrence (160). Risk mitigation measures were implemented, and the overall risk scores in the identified processes were reduced by 32% as a result of the analysis.

Conclusion: Failure Modes and Effects Analysis is an important method for proactively identifying risks and taking preventive measures. As recommended by international accreditation standards, healthcare institutions should identify potential errors in at least one area each year and take preventive and corrective actions. Sharing such studies will guide healthcare professionals in taking precautions to enhance patient safety.

Keywords: Failure modes and effects analysis, Patient safety, Operating room patient safety

Avrupa Ülkelerinde Alkol Tüketimi ve İntihar Oranları Arasındaki Dinamik İlişkilerin Panel Veri ve Zaman Bükme Analizleriyle İncelenmesi

Sümeyra GÜNDEM[1], Salim YILMAZ[2], Buse FİDAN TÜRKÖN[3]

[1] Araştırma Görevlisi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyraefe@arel.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9726-8860
[2] Doçent Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, salimyilmaz142@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2405-5084
[3] Araştırma Görevlisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, buse.turkon@iuc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6978-6377

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı çeşitli ülkelerde alkol tüketimine ve intihar oranlarına ilişkin verileri tahmin ederek aralarındaki dinamik ilişkileri incelemek ve bu değişkenlerin gelecekteki değerlerini tahmin etmektir. Bu kapsamda çalışma boylamsal ampirik ikincil verilerden yola çıkan tahmine dayalı modelleme içeren betimsel ve ilişkisel araştırmadır. Dinamik zaman bükme ve kümeleme analizleri kullanılarak, ülkelerin bu değişkenlerdeki zamansal örüntüleri belirlenmiş ve alkol tüketiminin intihar oranları üzerindeki etkisi panel veri analizi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca kümelenen ülkelerin benzerliklerini tartışmak ve ülkelerin tahmin edilen ve var olan alkol tüketimi ve intihar oranları değerlerine göre sıralanmasını sağlayarak 2011 ila 2023 arasındaki durumu belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 30 Avrupa ülkesinin alkol tüketimine ilişkin dört adet değişkenin yıllık verileri ve intihar oranlarıyla ilgili yıllık veriler ikincil veri analizi yöntemiyle analiz edilmektedir. Veriler Dünya Sağlık Örgütü veri tabanından alınmıştır. Veri setlerindeki eksik verilerin tamamlanmasında Oransal İmputasyon, ARIMAX, Random Forest Makine Öğrenmesi, VAR Modeli ve Ağırlıklı Hareketli Ortalama yöntemler kullanılmıştır. Silhouette Skorları üzerinden küme sayısı belirlenmiştir. Boylamsal kümelenme ve kombin skorların hesaplanmasında Dinamik Zaman Bükme Analizi kullanılmıştır. Alkol tüketimine ilişkin değişkenlerin birleştirilmesinde Fonksiyonel Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. Alkol tüketiminin intihar oranlarına etkisi panel veri analizinde kullanılan İki Aşamalı Sistem Tahmincisi Genelleştirilmiş Momentleri Metodu (GMM) olan Blundell-Bond ile incelenmiştir. Verilerin analizinde R 4.4.1 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Avrupa ülkelerinin 2011-2023 yılları arasındaki alkol tüketimi ve intihar oranları incelenmiş; belirli ülkelerde 2022-2023 yıllarında alkol tüketiminde artış gözlenmiştir. İki küme içeren modelin, intihar oranları ve alkol tüketimi eğilimlerini en iyi ayırdığı saptanmıştır. Litvanya, Finlandiya ve Macaristan en yüksek risk sırasına sahip ülkeler olarak belirtilirken, Türkiye ve Yunanistan gibi ülkeler düşük risk grubunda yer almıştır. Alkol tüketiminin intihar oranları üzerinde anlamlı etkisi saptanmazken, bağımlı değişken olan intihar oranlarının 1 senelik gecikme uzunluğunun sonraki senelerdeki intihar oranlarında etkili olabileceği ancak bunun kaynağının kontrol altına alınamayan otokorelasyonun varlığından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Rastgele Etkiler Modeli'ne göre daha tutarlı olduğu saptanan Sabit Etkiler Modelinde ise alkol tüketimi ile intihar oranları arasında bir ilişki olabileceğine belirlenen göstergeler İki Aşamalı Sistem GMM analizinde reddedilmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular neticesinde Blundell-Bond GMM modeli yorumlandığında alkol tüketimi ile intihar oranları arasındaki ilişkinin doğrudan ve güçlü olmadığı tespit edilmiştir ve H_0 hipotezi (H_0: Ülkelerin alkol tüketimini ile intihar oranları (Suicide_Rate) arasında anlamlı bir nedensel ilişki yoktur) reddedilememiştir. ncak, sosyoekonomik ve kültürel açıdan benzer ülkelerin sonuçları birbirine yakın olmuş ve bu ülkelerin kümelenmesi benzer şekilde gerçekleşmiştir. Bu sebeple nedensel olmayan bir ilişkinin söz konusu olabileceğine dair işaretler olabileceği düşünülmüştür. Alkol tüketimi ve intihar oranlarını, ayrıca alkolizm ya da intihara yatkınlık gibi psikiyatrik rahatsızlıkları etkileyen ekonomik ve sosyal göstergeler arasında işsizlik oranları, gelir eşitsizliği, sosyoekonomik statü, yaşam memnuniyeti, ruh sağlığı hizmetlerine erişim, alkol vergilendirme politikaları ve kültürel normlar bulunmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda, çok değişkenli karma modeller kullanılarak ülkeler arasındaki farklılıkların daha iyi açıklanmasının ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin daha net bir şekilde ortaya konabileceği öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol tüketimi, İntihar oranları, Zaman Bükme Analizi

Dynamic Relationships Between Alcohol Consumption and Suicide Rates in European Countries: An Examination Using Panel Data and Time Warping Analysis

ABSTRACT

Aim: The objective of this research is to estimate the data related to alcohol consumption and suicide rates in various countries and to examine the dynamic relationships between these variables while forecasting their future values. In this context, the study is a descriptive and correlational research based on longitudinal empirical secondary data that includes predictive modeling. By using dynamic time warping and clustering analyses, the temporal patterns of these variables in countries were identified, and the impact of alcohol consumption on suicide rates was evaluated using panel data analysis. Additionally, the study aimed to discuss the similarities among clustered countries and to determine the situation between 2011 and 2023 by ranking countries based on their predicted and existing values of alcohol consumption and suicide rates.

Methods: This study analyzes annual data related to four alcohol consumption variables and suicide rates across 30 European countries using secondary data analysis. The data were obtained from the World Health Organization database. To address missing data in the datasets, methods such as Proportional Imputation, ARIMAX, Random Forest Machine Learning, VAR Model, and Weighted Moving Average were employed. The number of clusters was determined using Silhouette Scores. Dynamic Time Warping Analysis was used to calculate longitudinal clustering and combined scores. Functional Principal Component Analysis was applied to aggregate alcohol consumption variables. The impact of alcohol consumption on suicide rates was examined using the Blundell-Bond Two-Step System Estimator Generalized Method of Moments (GMM) in panel data analysis. The data analysis was conducted using R version 4.4.1.

Results: The study examined alcohol consumption and suicide rates in European countries between 2011 and 2023, and an increase in alcohol consumption was observed in certain countries in 2022-2023. It was determined that the model with two clusters best distinguished between suicide rates and alcohol consumption trends. Lithuania, Finland, and Hungary were identified as the countries with the highest risk, while countries such as Turkey and Greece were classified as low-risk. Although no significant effect of alcohol consumption on suicide rates was found, it was suggested that the one-year lag of the dependent variable (suicide rates) could influence subsequent years' suicide rates. However, this effect might be due to the presence of uncontrolled autocorrelation. Indicators suggesting a possible relationship between alcohol consumption and suicide rates, as identified in the Fixed Effects Model, which was found to be more consistent than the Random Effects Model, were rejected in the Two-Step System GMM analysis.

Conclusion: Based on the findings, the Blundell-Bond GMM model revealed that the relationship between alcohol consumption and suicide rates is neither direct nor strong, and the H0 hypothesis (H0: There is no significant causal relationship between alcohol consumption and suicide rates across countries) could not be rejected. However, countries with similar socioeconomic and cultural characteristics showed similar results, and their clustering occurred in a comparable manner. This suggests that there may be indications of a non-causal relationship. Economic and social indicators that influence alcohol consumption and suicide rates, as well as psychiatric conditions like alcoholism or a tendency toward suicide, include unemployment rates, income inequality, socioeconomic status, life satisfaction, access to mental health services, alcohol taxation policies, and cultural norms. In future studies, it is expected that the use of multivariate mixed models will provide a better explanation of the differences between countries and clarify the relationships between these variables.

Keywords: Alcohol consumption, Suicide rates, Time Warping Analysis

Aydınlatmada Enerji Verimliliği: Bir Hastanede LED ve Floresan Lambaların Maliyet Analizi

Gözde Yalçın ULUTAŞ[1], Elif ERBAY[2], Çağdaş Erkan AKYÜREK[3], Salih AKYÜZ[4]

[1] Öğr. Gör., Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, gozdeyalcin@yiu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8438-1653
[2] Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erbay@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3789-7141
[3] Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ceakyurek@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8915-3406
[4] Uzm., Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, İdari İşler Dairesi Başkanlığı, akyuzsalih@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-7796-7557

ÖZET

Amaç: Hastanelerde enerji verimliliği; yüksek enerji talebi ve 7/24 hizmet gereksinimi nedeniyle maliyetleri azaltma, çevresel etkileri minimize etme ve kesintisiz hizmet sunmada kritik öneme sahiptir. Aydınlatma sistemlerinde kullanılan lambaların enerji verimliliği ve maliyet açısından değerlendirilmesi, enerji tasarrufunu artırmada kritik öneme sahiptir. Enerji açısından daha verimli ve uzun ömürlü olmaları nedeniyle LED lambalar, floresan lambalara kıyasla daha düşük elektrik faturalarına yol açmaktadır. Bu durum özellikle hastaneler gibi enerji tüketiminin yoğun olduğu alanlarda, enerji maliyetlerini düşürmek için önemli bir fırsat yaratmaktadır. Bu çalışmada, LED ve floresan lambaların maliyet ve enerji verimliliğinin karşılaştırılarak, hastanelerde enerji tasarruflu aydınlatma sistemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara'da 1000'den fazla hasta yatağı bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin 2023 yılına ait verileri üzerinden LED ve floresan lambaların maliyetleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada hastanenin farklı birimlerinde kullanılan on farklı tipte toplam 7725 lambanın maliyet analizi; elektrik birim fiyatı, lambaların birim fiyatı, lamba adedi, yıllık kullanım süresi, gücü, kullanım ömrü, lamba ağırlığı ve lamba imha birim fiyatı dahil olmak üzere çeşitli veriler kullanılarak yapılmıştır. Floresan aydınlatma sisteminin toplam yıllık maliyeti; satın alma ve değiştirme, elektrik tüketimi, amortisman ve atık imha üzerinden; LED aydınlatma sisteminin toplam yıllık maliyeti ise; satın alma ve değiştirme, elektrik tüketimi, amortisman üzerinden hesaplanmıştır. Potansiyel tasarrufları değerlendirmek için iki aydınlatma türü arasındaki toplam yıllık maliyet farkı hesaplanmış; floresandan LED aydınlatmaya geçişin mali yararlarının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için LED aydınlatmaya yapılan ilk yatırımın geri ödeme süresi ve zaman içindeki toplam tasarrufu hesaplanmıştır.

Bulgular: İncelenen on lamba türünde de, daha az elektrik tüketimi ve daha uzun kullanım ömrüne sahip olan LED lambaların yıllık maliyetleri, floresanlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur. LED lambaların ilk yatırım maliyeti yüksek olsa da, enerji verimliliği sayesinde toplam maliyeti floresan lambalardan daha düşüktür. Örneğin çoğunlukla ameliyathanelerde kullanılan floresanların yıllık toplam maliyeti 483.080,92 TL iken LED'lerin maliyeti 218.012,71 olarak bulunmuştur. LED'e geçilmesiyle elde edilecek yıllık tasarruf, lambaların türüne ve sayısına bağlı olarak yaklaşık 108,89 TL ile 459,556,47 TL arasında değişmektedir. LED lambalara yapılan yatırımın geri ödeme süresi tüm lamba türlerinde ortalama 10 ay ile 2,3 yıl arasındadır. Çalışmada yıllık toplam maliyeti, geri ödeme süresi ve toplam tasarrufu en yüksek ve en düşük olan lamba türleri tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda, LED lambalara geçiş yapmanın mali açıdan avantajlı olduğu, kullanım ömrü boyunca LED lambalardan sağlanan toplam tasarrufun, ekonomik uygulanabilirliklerini daha da artırdığı sonucuna varılmıştır. Hastanenin çeşitli alanlarında LED lambaların benimsenmesi önemli finansal faydalar ve enerji verimliliği iyileştirmeleri sağlamaktadır. Bu bulguların, yeni ve mevcut binalarda enerji verimliliği süreçlerinde karar vericilere destek olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Enerji verimliliği, Floresan, LED, Maliyet analizi

Energy Efficiency in Lighting: Cost Analysis of LED and Fluorescent Lamps in a Hospital

ABSTRACT

Aim: Energy efficiency in hospitals is critical in reducing costs, minimizing environmental impacts, and providing uninterrupted service due to high energy demand and 24/7 service requirements. Evaluating the lamps used in lighting systems in terms of energy efficiency and cost is critical to increase energy savings. LED lamps lead to lower electricity bills compared to fluorescent lamps because they are more energy efficient and long-lasting. This creates an important opportunity to reduce energy costs, especially in areas with high energy consumption such as hospitals. This study aims to evaluate energy-efficient lighting systems in hospitals by comparing the cost and energy efficiency of LED and fluorescent lamps.

Methods: The costs of LED and fluorescent lamps were compared based on 2023 data from a training and research hospital with more than 1000 patient beds in Ankara. In the study, the cost analysis of a total of 7725 lamps of ten different types used in different units of the hospital was performed using various data including electricity unit price, lamp unit price, number of lamps, annual usage time, power, usage time, lamp weight and lamp disposal unit price. The total annual cost of the fluorescent lighting system was calculated based on purchase and replacement, electricity consumption, depreciation and waste disposal; and the total annual cost of the LED lighting system was calculated based on purchase and replacement, electricity consumption and depreciation. The total annual cost difference between the two lighting types was calculated to evaluate potential savings; and the payback period of the initial investment in LED lighting and the total savings over time were calculated to provide a comprehensive understanding of the financial benefits of switching from fluorescent to LED lighting.

Results: In all ten lamp types analyzed, the annual costs of LED lamps, which consume less electricity consumption and have a longer lifespan, were found to be significantly lower than fluorescent lamps. Although the initial investment cost of LED lamps is high, their total cost is lower than fluorescent lamps due to their energy efficiency. For example, the annual total cost of fluorescents, which are mostly used in operating rooms, was found to be 483,080.92 TL, while the cost of LEDs was found to be 218,012.71. The annual savings to be achieved by switching to LED varies between approximately 108.89 TL and 459,556.47 TL, depending on the type and number of lamps. The payback period of the investment made in LED lamps is between 10 months and 2.3 years on average for all lamp types. In the study, the lamp types with the highest and lowest annual total cost, payback period and total savings were identified.

Conclusion: The study concluded that switching to LED lamps is financially advantageous, with the total savings from LED lamps over their lifetime further increasing their economic viability. The adoption of LED lamps in various areas of the hospital provides significant financial benefits and energy efficiency improvements. These findings are expected to support decision makers in energy efficiency processes in new and existing buildings.

Keywords: Cost analysis, Energy efficiency, Fluorescent, LED

Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Çalışanların Lejyoner Hastalığı Bilgi Düzeyi ve Kurumsal Sorumluluk Ölçeği*

Evin Öget Kızılkan[1], Levent İncedere[2]

[1] Sağlık Yönetimi YL Mezunu, Evin Öğet Kızılkan, İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Programı, eviinoget123@gmail.com,
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Işık Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, levent.incedere@isiskun.edu.tr., ORCID: 0000-0001-5136-9535
* Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Levent İncedere danışmanlığında Ekim 2023 tarihinde tamamladığımız Sağlık Çalışanlarının Lejyoner Hastalığı ile İlgili Bilgi Düzeylerini Belirlemek İçin Bir Ölçek Geliştirme Çalışması" başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır (İstanbul Okan Üniversitesi, 2023).

ÖZET

Amaç: Çalışmada, sağlık çalışanlarının lejyoner hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi için bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evreni, araştırmanın yürütüldüğü devlet hastanesinde çalışan 310 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır ancak 204 sağlık çalışanına anket uygulanabilmiştir. Ölçek geliştirilirken tarama modeli kullanılmıştır. Ölçek için oluşturulan taslak önermeler araştırmacı tarafından literatür taranarak ve ilgili mevzuatlardan yararlanılarak oluşturulmuştur. Sonrasında iki mikrobiyoloji uzmanı, iki akademisyen, bir hastane yöneticisi ve bir mikrobiyoloji teknik denetçisinin görüşleri ve değerlendirmeleri sonucunda yeniden düzenlenerek form haline getirilmiştir. Başlangıçta 32 maddeden oluşan ölçme aracının uygulaması, İstanbul Anadolu yakasında bulunan İstanbul Maltepe Devlet Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Faktör yapısını belirleyebilmek için keşfedici faktör analizi uygulanmıştır, elde edilen faktörlerin uyum iyiliği değerlerini doğrulayabilmek amacıyla AMOS-21 programı kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem T-test, grup gözlem sayısı yetersiz 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır. Elde edilen ölçeğin alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır. Ölçek geliştirme çalışmasında keşfedici faktör analiz sonucunda ortaya çıkan 19 maddenin güvenirlik analizi değerlendirilmiştir ve bunun sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,830 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada nihai ölçeğin genel ve alt boyutlarında Cronbach Alpha değeri 0,80 üzeri olduğundan yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %62,3'ü kadın, %43,6'si 31-45 yaş aralığında, %52,9'ü lisans mezunu ve %60,6'si 5 yıldan fazla çalışma süreleri olduğu saptanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucuna göre, iki faktörlü bir yapı oluşmaktadır. Bir faktör analizinde faktör yüklerinin ,30'dan yüksek olması beklenmektedir. Çalışma sonucunda; ,30'dan yüksek olmayan 13 madde keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri sırasında ölçekten çıkarılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, 5 faktörden oluşan toplam 19 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. DFA göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu p=0.000 düzeyinde anlamlı olduğu ve ölçeği oluşturan 19 madde 5 alt boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Faktör analizleri yapıldıktan sonra uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda, "Çalışanların Lejyoner Hastalığı Bilgi Düzeyi ve Kurumsal Sorumluluk Ölçeği" olarak belirlenmesine; alt boyut boyutlarının ise, Faktör 1: Yasal Gereklilikleri Bilme, Faktör 2: Hastalık Bilgisi, Faktör 3: Kurum Sorumluluğu, Faktör 4: Bulaş Yolu ve Belirtileri Bilgisi, Faktör 5: Çalışan Güvenliği şeklinde olmasına karar verilmiştir

Sonuç: Araştırmanın amacına yönelik olarak uygulanan taslak önermeler ve analizlerin sonucundan oluşturulan "Çalışanların Lejyoner Hastalığı Bilgi Düzeyi ve Kurumsal Sorumluluk Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak sağlık çalışanlarının lejyoner hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerini tespit etmek için kullanılabileceği ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Lejyoner hastalığı, Ölçek geliştirme, Bilgi düzeyi, Sağlık çalışanları

A Scale Development Study: Employees Legionnaires Disease Knowledge Level and Corporate Responsibility Scale

ABSTRACT

Aim: In the study, it was aimed to develop a scale to determine the level of knowledge of healthcare workers about legionnaires' disease.

Methods: The population of the study consists of 310 health workers working in the state hospital where the research was conducted. The sample was not selected in the study and the entire population was tried to be reached, but 204 health workers could be surveyed. The survey model was used in the development of the scale.

The draft propositions for the scale were created by the researcher by scanning literature and utilising the relevant legislation. Afterwards, it was reorganised as a result of the opinions and evaluations of two microbiology experts, two academicians, a hospital administrator and a microbiology technical supervisor. The application of the measurement tool, which initially consisted of 32 items, was carried out with healthcare professionals working in Istanbul Maltepe State Hospital on the Anatolian side of Istanbul. The data were analysed using SPSS-27 software. Exploratory factor analysis was applied to determine the factor structure, and Confirmatory Factor Analysis was applied using AMOS-21 programme in order to verify the goodness of fit values of the obtained factors.

In order to see the differences in group averages of variables, independent sample T-test was applied for variables with 2 groups, and non-parametric Kruskal Wallis-H analysis was applied for variables with 3 or more groups with insufficient number of group observations. Pearson correlation analysis was applied to determine the direction and strength of the relationship between the scales. The analyses were applied at alpha=0,05 level.

Pearson correlation analysis was applied to determine the direction and strength of the relationship between the sub-dimensions of the obtained scale. The analyses were applied at alpha=0,05 level.

In the scale development study, the reliability analysis of 19 items that emerged as a result of exploratory factor analysis was evaluated and as a result, Cronbach Alpha value was determined as 0.830. In the study, it was concluded that the final scale had a high reliability level since the Cronbach Alpha value was above 0.80 in general and sub-dimensions.

Results: It was found that 62.3% of the participants were female, 43.6% were in the 31-45 age range, 52.9% had bachelor's degrees and 60.6% had more than 5 years of work experience. According to the results of the factor analysis, a two-factor structure was formed. In a factor analysis, factor loadings are expected to be higher than.30. As a result of the study, 13 items with factor loadings higher than .30 were removed from the scale during exploratory and confirmatory factor analyses. As a result of this study, a scale with a total of 19 items consisting of 5 factors was developed. According to CFA, the structural equation model result of the scale was found to be significant at the level of p=0.000, and the 19 items forming the scale were related to the 5 sub-dimensional scale structure. After the factor analyses were performed, in line with the opinions received from the experts, it was decided to be determined as ‘Employees Legionnaires‘Disease Knowledge Level and Corporate Responsibility Scale’ and the sub-dimension dimensions were determined as Factor 1: Knowledge of Legal Requirements, Factor 2: Disease Knowledge, Factor 3: Organisational Responsibility, Factor 4: Knowledge of Transmission Route and Symptoms, Factor 5: Employee Safety

Conclusion: It was revealed that the ‘Employees Legionnaires Disease Knowledge Level and Corporate Responsibility Scale’, which was created as a result of the draft propositions and analyses applied for the purpose of the research, can be used as a valid and reliable measurement tool to determine the level of knowledge of healthcare professionals about Legionnaires disease.

Keywords: Legionnaires' disease, Scale development, Level of knowledge, Healthcare professionals.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Okuryazarlığı

Şahin ÇETİNKAYA[1], Gökhan ALBAN[2]

[1]Doç. Dr., Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, sahincetinkaya@aksaray.edu.tr, ORCDI-ID:0000-0002-2937-4247
[2] Yüksek Lisans Öğrencisi, Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, gokhanalban28@gmail.com

ÖZET

Amaç: Sağlık okuryazarlığı sadece kişinin kendisine fayda sağlayan bir kavram değildir. Toplumda çevre etkileşiminde de sağlık okuryazarlığı önemlidir. Gelişmiş toplumlarda sağlık hizmetlerinde verimlilik analizi sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili bir durumdur. Sağlık okuryazarlığının yüksek olması sağlık hizmetlerindeki kalite ve verimliliği de artırmakta, düşük olması ise kaynak israfı da dahil olmak üzere bir çok alanda verimliliği düşürmektedir. Dolayısıyla toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespit edilmesi sağlık okuryazarlığının ilişkili olduğu değişkenlerin bulunması ile sağlık sisteminin kalite ve verimliliği artırılabilir. Ayrıca gelir düzeyi ile sağlık probleminde ilk başvurulan sağlık kurumu tercihinin, sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin araştırılması bu çalışmanın hipotezlerini oluşturmaktadır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel nitelikte bir çalışma olmuştur. Aksaray ili merkez 10'nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası 250 kişiye sosyodemografik anket ile Sağlık okuryazarlığı ölçeği (HLS-SF12) uygulanarak çalışmanın verileri toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız değişken t-testi ve one way anova testi uygulanmıştır. İstatiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalaması 30.3±8.54 (n=250) bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı puanları gruplandırıldığında toplam sağlık okuryazarlığı puanlarının; %30.4 Yetersiz SOY, %32.4 Sorunlu SOY, %28.4 Yeterli SOY ve %8.8 mükemmel SOY düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Araştırmada sağlık okuryazarlığı toplam puanları ile medeni durum, sağlık problemi olma durumu, kronik rahatsızlığı bulunma durumu, çevredekilerin tavsiyesi ile ilaç kullanım durumu, hekim tarafından reçete edilen ilaçların düzenli kullanımı, kategorik yaş değişkeni, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi bağımsız değişkenleri ile $p<.001$ istatiksel anlamlılık bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı yapılan birçok çalışmada düşük seviyelerde bulunmaktadır. Bu çalışmalardan ve yaptığımız çalışmada da görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığının etkilendiği birçok değişken bulunmaktadır. Politika üreticilerin bu değişkenleri de göz önünde bulundurarak sağlık politikalarında, eğitim politikalarında sağlık okuryazarlığının gelişmesini sağlayacak yeni enstrümanlar bulmaları sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin kalite veriminde artışa sebep olabilecektir. Ayrıca yüksek sağlık okuryazarlığı hasta sağlık çalışanı ilişkilerinde anlayış katsayısını yükselterek tedavi yüzdesini artıracak aynı zamanda sağlıkta şiddet vakalarında dolaylı olarak azalmaya da katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Hizmetleri

In Primary Health Care Organizations Health Literacy

ABSTRACT

Aim: Health literacy is not only a concept that benefits the individual. High health literacy also increases the quality and efficiency of health services. Health literacy is also important in the interaction between the society and the environment. In developed societies, efficiency analysis in health services is directly related to health literacy. High health literacy increases the quality and efficiency of health services, while low health literacy reduces efficiency in many areas, including waste of resources.Therefore, the quality and efficiency of the health system can be increased by determining the level of health literacy of the society and finding the variables related to health literacy. In addition, the hypotheses of this study are to investigate the relationship between health literacy and income level and the preference of the first health institution applied for health problems.

Metdods: This study was a descriptive cross-sectional study. The data of the study were collected by applying sociodemographic questionnaire and Health Literacy Scale (HLS-SF12) to 250 people aged 18-65 years who applied to Family Health Center No. 10 in the center of Aksaray province. Independent variable t-test and one way anova test were used to analyze the data. Statistical significance was accepted as $p<0.05$.

Findings: The mean health literacy of the participants was 30.3±8.54 (n=250). When health literacy scores were grouped, it was found that total health literacy scores were 30.4% inadequate HLS, 32.4% problematic HLS, 28.4% adequate HLS and 8.8% excellent HLS. In the study, $p<.001$ statistical significance was found between the total health literacy scores and the independent variables of marital status, having a health problem, having a chronic disease, using drugs with the advice of others, regular use of drugs prescribed by the physician, categorical age variable, education level, employment status and income level.

Results: Health literacy is found to be at low levels in many studies. As seen in these studies and in our study, there are many variables that affect health literacy. If policy makers consider these variables and find new instruments to improve health literacy in health policies and education policies, it may lead to an increase in the quality efficiency of services provided in health enterprises. In addition, high health literacy will increase the percentage of treatment by increasing the coefficient of understanding in patient-health worker relations, and will also indirectly contribute to a decrease in cases of violence in health.

Keywords: Health literacy, Family Health Center, Health Services

BLUM Modeli Bağlamında Erkeklerin Kadınlardan Daha Az Yaşamasının Nedenlerine Yönelik Uzman Görüşlerinin İncelenmesi

Ahmet Y. Yeşildağ[1], Sedat Bostan[2], Saliha Akman[3], Demir Mert Faydalı[4]

[1]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ay.yesildag@hotmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3116-4051
[2]Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9439-8448
[3]Lisans Öğr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, steraakmn@gmail.com
[4]Lisans Öğr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, demirmertfaydali@gmail.com

ÖZET

Amaç: Türkiye'de ve dünyada kadınların ortalama olarak erkeklerden 5-6 yıl daha fazla yaşadıkları istatistiklere yansımaktadır. Bu araştırma kadınların erkeklerden neden daha fazla doğumdan beklenen yaşam süresine sahip olduğunu araştırma amacıyla yapılmaktadır.

Yöntem: Araştırma nitel ve keşifsel türde bir araştırmadır. Araştırmada BLUM Modeli'nde yer alan yaşam tarzı, genetik, çevre ve sağlık hizmetleri faktörleri dahilinde doğumdan beklenen yaşam süresi farklılıkları uzman görüşleri doğrultusunda incelenmiştir. Araştırmaya bir üniversitede görev yapan öğretim üyeleri ve tıp doktorlarından 8 uzman katılmıştır. 1 yıldan 26 yıla kadar çeşitli sürelerde mesleki tecrübeye sahip olan uzmanların çalışma alanları ise Psikoloji, Sosyoloji, Halk sağlığı, Moleküler Biyoloji ve Genetik, Tıbbi Biyoloji ve Sağlık Yönetimi gibi alanlardan oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak BLUM Modeli gözetilerek araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler 30 dk ve 90 dk arasında çeşitli zamanlarda tamamlanmıştır. Daha sonra metine dönüştürülen veriler, BLUM çerçevesi altında alt tema ile kodlanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Genetik açısından, kadınların iki X kromozomuna sahip olmalarının bazı hastalıklara karşı koruyucu etkisi olduğu belirtilmiştir. Bu durumun erkeklerde ölümcül etkisi olan hastalıkların, kadınlarda daha çok taşıyıcı olarak görülmesine de neden olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, östrojen hormonunun stres ve sağlık sorunlarına karşı direnç sağladığı vurgulanmıştır. Doğurganlık ve emzirme süreçlerinin bazı kanser türlerinden koruduğu ifade edilmiştir. Yaşam tarzı faktörleri arasında, kadınların daha sağlıklı, erkeklerin daha zararlı beslenme alışkanlıkları, zararlı madde kullanımının erkeklere göre daha az olması ve stresle başa çıkma becerileri öne çıkmıştır. Bu bağlamda kadınların çevresiyle konuşarak rahatlamasının, erkeklerde ise sorunları içe atmanın önemli bir kronik stres kaynağı olduğu vurgulanmıştır. Çevresel faktörler ve çalışma koşulları da yaşam süresini etkileyen önemli unsurlar olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerin daha zor ve riskli işlerde çalışmaları, stres ve iş kazalarına daha fazla maruz kalmaları, yaşam sürelerini olumsuz etkileyen faktörler arasında sayılmıştır. Kadınların sağlık hizmetlerine daha fazla başvurmalarının, erken teşhis ve tedavi süreçlerine uyum göstermelerinin ve doğum ve çocuk süreçlerini takip etmelerinin de yaşam sürelerini olumlu etkilediği belirtilmiştir. Bunların dışında bazı uzmanlar çevresel faktörlerin kadınların yaşam sürelerini azalttığını bunlar olmasa kadın ve erkek arasındaki yaşam süresini farkının daha fazla olabileceğini de vurgulamıştır.

Sonuç: Uzmanlar bazı faktörlerin kadının yaşam süresini uzatıcı, bazı faktörlerin ise erkeğin yaşam süresini azaltıcı etkileri nedeniyle doğumda beklenen yaşam sürelerinin farklı olduğunu düşünmektedirler. Bu faktörleri etkisine göre sıraladıklarında ise, kalıtım-çevre-yaşam tarzı ve sağlık hizmeti kullanımı şeklinde bir ağırlık ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: *Yaşam Süresi, BLUM Modeli, Sağlık Politikası, Cinsiyet*

Examining Expert Opinions on the Reasons Why Men Live Less Than Women in the Context of BLUM Model

ABSTRACT

Introduction: It is reflected in the statistics that women live 5-6 years longer than men on average in Turkey and in the world. This study aims to investigate why women have a higher life expectancy at birth than men.

Methods: The research is a qualitative and exploratory study. In the study, differences in life expectancy at birth within the factors of lifestyle, genetics, environment and health services in the BLUM Model were examined in line with expert opinions. Eight experts from faculty members and medical doctors working at a university participated in the study. The experts have professional experience ranging from 1 year to 26 years and their fields of study include Psychology, Sociology, Public Health, Molecular Biology and Genetics, Medical Biology and Health Management. In the study, a semi-structured interview form created by the researchers by considering the BLUM Model was used as a data collection tool. The interviews were completed at various times between 30 minutes and 90 minutes. The data, which were then transcribed into text, were coded and analyzed with sub-themes under the BLUM framework.

Results: In terms of genetics, it has been stated that women having two X chromosomes has a protective effect against some diseases. It has been emphasized that this situation causes diseases with fatal effects in men to appear more as carrier conditions in women. It was also emphasized that the hormone estrogen provides resistance against stress and health problems. Fertility and breastfeeding have been reported to protect against some types of cancer. Among lifestyle factors, women's healthier eating habits, men's more harmful dietary habits, lower substance use among women compared to men, and women's better stress coping skills have stood out. In this context, it was noted that while women tend to relieve stress by talking with their surroundings, men internalize their problems without discussing them, which is a significant source of chronic stress. Environmental factors and working conditions were also evaluated as important factors affecting life expectancy. The fact that men work in more difficult and risky jobs and are more exposed to stress and occupational accidents were considered among the factors that negatively affect life expectancy. It was also stated that women's higher use of health services and their compliance with early diagnosis and treatment processes positively affected their life expectancy. Additionally, some experts have pointed out that environmental factors reduce women's life expectancy, and without these factors, the life expectancy gap between men and women could be even greater.

Conclusion: Experts believe that life expectancy at birth is different due to the effects of some factors that increase women's life expectancy and some factors that decrease men's life expectancy. When these factors are ranked according to their impact, they are weighted as genetics-environment-lifestyle and use of health services.

Keywords: Life Span, BLUM Model, Health Policy, Gender

COVID-19 Döneminde OECD Ülkelerinde Sağlık Hizmetlerine Erişim: Mevcudiyet, Kullanım ve Karşılanabilirlik Üzerine Karşılaştırmalı Bir Analiz

İlknur Arslan Aras[1], Pınar Uçakkuş[2]. Dilaver Tengilimoğlu[3]

[1]Dr., ilknurr.arslann@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4030-0158
[2]Arş. Gör., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, pinarguns@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4236-4350
[3]Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme, dilaver.tengilimoglu@atilim.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7101-1944

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi öncesi (2018-2019) ve pandemi dönemi (2020-2021) arasında OECD ülkelerinde sağlık hizmetlerine erişimin etkinliğini analiz etmektir.

Yöntem: Bu çalışmada, OECD ve Dünya Bankası veri tabanlarından 2018-2021 yıllarına ait sağlık hizmetlerine erişim temelinde elde edilen veriler, mevcudiyet, kullanım ve karşılanabilirlik boyutları kapsamında Veri Zarflama Analizi (VZA) yöntemiyle analiz edilmiştir. Girdi ve çıktı değişkenlerinin belirlenmesinde Health at a Glance 2023 raporu temel alınmıştır. Mevcudiyet, hastane yatakları, doktor ve hemşire sayısı gibi sağlık altyapısına ilişkin verilerle kullanım konsultasyon oranları, hastane yatışları ve tıbbi teknoloji ile; karşılanabilirlik ise, sigorta türleri ve cepten yapılan sağlık harcamaları gibi göstergelerle değerlendirilmiştir. Bu girdiler, kaba ölüm hızı, yaşam beklentisi ve bebek ölüm hızı gibi sağlık çıktıları ile ilişkilendirilmiştir.

Bulgular: Estonya, İsrail, Japonya, Meksika, Norveç ve İsviçre gibi ülkeler, pandemi sırasında sağlık hizmetlerinin üç boyutunda da yüksek etkinlik seviyelerini korumuştur. Bu ülkeler, güçlü sağlık sistemleri sayesinde pandemi koşullarına etkili bir şekilde uyum sağlamıştır. Buna karşılık, Almanya, Polonya ve Çek Cumhuriyeti gibi ülkeler, özellikle sağlık hizmetlerinin kullanımı ve karşılanabilirlik boyutlarında etkinlik kaybı yaşamıştır. Danimarka ise pandemi döneminde sağlık hizmeti kullanımında etkinliğini artırmıştır. Türkiye, sağlık hizmetlerinin mevcudiyetini pandemi öncesi ve pandemi dönemde korumuş, ancak sağlık hizmeti kullanım ve karşılanabilirlik oranlarında pandemi sırasında belirgin bir düşüş yaşamıştır. Özellikle 2021 yılında sağlık hizmetlerinin kullanımında %5, ekonomik erişilebilirliğinde ise %7-9 oranında bir azalma gözlemlenmiştir.

Sonuç: Pandemi, OECD ülkeleri arasında sağlık sistemi etkinliğinde önemli farklılıklar yaratmıştır. Güçlü sağlık altyapısına sahip ülkeler, Covid-19'un getirdiği zorluklara daha iyi yanıt verebilmiştir. Türkiye, sağlık hizmetlerinin mevcudiyetini koruyabilmiş olsa da, pandemi dönemde hizmet kullanımında ve karşılanabilirlik boyutlarında zorluklarla karşılaşmıştır. Bu durum, Türkiye'nin pandemi yönetiminde sağlık sisteminin belirli alanlarında iyileştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Pandemi döneminde, özellikle sağlık hizmetlerinin ekonomik erişilebilirliği ve kullanımı konularında yaşanan etkinlik kaybı, ülkelerin sağlık politikalarını yeniden değerlendirmelerini ve güçlendirmelerini gerekli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Covid 19, OECD, Erişim, Karşılanabilirlik

Access to Healthcare Services During the COVID-19 Pandemic in OECD Countries: A Comparative Analysis of Availability, Use, and Affordability

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to analyze the effectiveness of healthcare access in OECD countries between the pre-COVID-19 period (2018-2019) and the pandemic period (2020-2021).

Method: In this study, data on healthcare access from the OECD and World Bank databases for the years 2018-2021 were analyzed using Data Envelopment Analysis (DEA) with a focus on the dimensions of availability, utilization, and affordability. The selection of input and output variables was based on the Health at a Glance 2023 report. Availability was assessed using data on healthcare infrastructure such as hospital beds, the number of doctors, and nurses; utilization was measured by consultation rates, hospital admissions, and medical technology; and affordability was evaluated using indicators such as types of insurance and out-of-pocket health expenditures. These inputs were related to health outcomes such as the crude mortality rate, life expectancy, and infant mortality rate.

Results: Countries like Estonia, Israel, Japan, Mexico, Norway, and Switzerland maintained high levels of efficiency across the three dimensions of healthcare services during the pandemic. These countries effectively adapted to the challenges posed by the pandemic due to their robust healthcare systems. Conversely, countries like Germany, Poland, and the Czech Republic experienced efficiency losses, particularly in the use and affordability of healthcare services. Denmark, however, improved its efficiency in healthcare use during the pandemic. Turkey managed to maintain the availability of healthcare services before and during the pandemic but faced significant declines in service use and affordability during the pandemic. Notably, in 2021, a 5% decrease in service use and a 7-9% decrease in affordability were observed.

Conclusion: The pandemic has created significant disparities in healthcare system efficiency among OECD countries. Countries with strong healthcare infrastructure responded better to the challenges posed by COVID-19. While Turkey managed to maintain the availability of healthcare services, it faced difficulties in service use and affordability during the pandemic. This highlights the need for improvement in certain areas of Turkey's healthcare system in managing the pandemic. The efficiency losses observed in the affordability and use of healthcare services during the pandemic underscore the necessity for countries to reevaluate and strengthen their health policies.

Keywords: Healthcare Services, COVID-19, OECD, Access, Affordability

Dijital Hastane Deneyimi*

Osman Özen[1], Mustafa Nal[2], Mustafa KARATAŞ[3]

[1]Öğr. Gör. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gediz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, osman.ozen@ksbu.edu.tr, 0000-0002-4370-4281
[2]Doç. Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, mustafa.nal@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3282-1124
[3]Doç. Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet, mustafa.karatas@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0998-2552
* Çalışma "Sağlık Çalışanlarının Dijital Hastane Deneyimlerinin İncelenmesi" adlı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir. Tez TÜBİTAK SOBAG 1002 projeler kapsamında 223K785 nolu olarak desteklenmiştir.

ÖZET

Amaç: Son yıllarda internet ve dijital teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık sektöründe de "dijital hastane" kavramı ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın amacı dijital hastanenin avantajları, dezavantajları, iş yapma süreçleri ile ilgili genel durumunu ortaya koymak ve sağlık yöneticilerine önerilerde bulunmaktır.
Yöntem: Araştırmanın evrenini Türkiye'deki EMRAM seviye 7 sertifikasına sahip dijital hastanelerde (İzmir Tire Devlet Hastanesi, İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi, Yozgat Şehir Hastanesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, Sinop Ayancık Devlet Hastanesi) çalışan sağlık personellerinden (Hekim, Hemşire, Yönetici) oluşmaktadır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya dijital hastanelerde çalışan 78 sağlık çalışanı katılım sağlamıştır. Çalışmada kişisel bilgi formu, sağlık çalışanlarının dijital hastane deneyimleri yönelik açık uçlu on altı adet soru yöneltilmiştir. Veriler 14.09.2023-25.01.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen bilgiler MAXQDA nitel veri analiz programı kullanılarak analizi yapılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya katılan katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde; katılımcılar 25-64 yaş aralığında olup %71'i kadın, %29'u erkektir. Çalışma deneyimi 2-41 yıl aralığında olup %45'i lisans, %31'i tıpta uzmanlık, %22'si yüksek lisans, %2'si de doktora derecesine sahiptir. Katılımcıların %40'si hemşire, % 33'i yönetici, %27'i hekimdir. Araştırma sonucunda en önemli problemin personelin dijital hastane süreçleri konusunda temel ve ileri düzey eğitim eksikliği olduğu belirlenmiştir. Dijital hastanenin avantajları olarak sağlık hizmeti sunumunda hizmetin ve tedavilerin zamanında verilmesi, hizmet sunumunda ve uygulamalarında standardizasyonu sağlaması, çalışan ve hastaların güvenliğini arttırdığı belirlenmiştir. Dijital hastanenin dezavantajları olarak uygun altyapısı olmaması durumunda kurulum zorluklarının olması, uyum sağlanmadığı durumda iş ve işlemlerin yavaşladığı ve işleyemez hale gelmesi, sistem arızaları ve siber güvenlikle ilgili olarak uygulamaların sekteye uğraması belirlenmiştir.
Sonuç: Çalışma sonucunda eğitim eksikliğinin olduğu, dijital hastanede çalışacak çalışanlar çalışmaya başlamadan önce dijital hastane alanında temel ve ileri düzeyde eğitim alması ve ondan sonra sağlık hizmet sunumunda dahil edilmesi gerektiği önerilmektedir. Çünkü eğitim eksikliği çalışanların sürece olan adaptasyonunu geciktirmekte ve iş süreçlerinin aksamasına zemin hazırlamaktadır. Dijital hastane süreçleri çalışan güvenliğini ve hasta güvenliği ön planda tutan süreçleri barındırması bakımından son derece önemlidir. Dijital hastaneye dönüşmek isteyen hastanelerin bütün süreçlerini en iyi şekilde planlamaları, alt yapılarını güçlendirmeleri gerekmektedir. Bütün yeniliklerin çoğunlukla avantajı olduğu gibi az da olsa dezavantajları bulunmaktadır. Bundan dolayı çalışanların dijital hastanenin avantajları ve dezavantajlarını en iyi şekilde analiz etmeleri gereklidir.
Anahtar kelimeler: Dijital hastane, EMRAM seviye 7, Sağlıkta dijitalleşme

Digital Hospital Experience

ABSTRACT

Aim: With the development of internet and digital technology in recent years, the concept of "digital hospital" has emerged in the health sector. The aim of this research is to reveal the advantages, disadvantages and general situation of the digital hospital regarding the business processes and to make suggestions to health managers.
Methods: The population of the study consists of healthcare personnel (Physicians, Nurses, Managers) working in digital hospitals with EMRAM level 7 certification in Turkey (Izmir Tire State Hospital, Izmir Ödemiş State Hospital, Yozgat City Hospital, Istanbul Training and Research Hospital, Istanbul Bahçelievler State Hospital, Sinop Ayancık State Hospital). Qualitative research method was used in this study. A total of 78 healthcare professionals working in digital hospitals participated in the study. In the study, a personal information form and sixteen open-ended questions about the digital hospital experiences of healthcare professionals were asked. Data were collected between 14.09.2023-25.01.2024. The information obtained was analyzed using MAXQDA qualitative data analysis program.
Results: When the demographic information of the participants who participated in the study is analyzed; the participants are between the ages of 25-64, 71% are female and 29% are male. The working experience ranged between 2-41 years and 45% had a bachelor's degree, 31% had medical specialty, 22% had a master's degree, and 2% had a doctorate degree. 40% of the participants were nurses, 33% were managers and 27% were physicians. As a result of the research, it was determined that the most important problem was the lack of basic and advanced training of the staff on digital hospital processes. As the advantages of digital hospital, it was determined that it provides timely delivery of services and treatments in healthcare service delivery, provides standardization in service delivery and practices, and increases the safety of employees and patients. As disadvantages of digital hospitals, it was determined that there are installation difficulties in the absence of appropriate infrastructure, slowing down and inoperability of business and transactions in case of non-compliance, system failures and interruption of applications related to cyber security.
Conclusion: As a result of the study, it is suggested that there is a lack of training and that employees who will work in the digital hospital should receive basic and advanced training in the field of digital hospital before they start working and then they should be included in health service delivery. Because lack of training delays the adaptation of employees to the process and paves the way for disruption of business processes. Digital hospital processes are extremely important as they include processes that prioritize employee safety and patient safety. Hospitals that want to transform into digital hospitals need to plan all their processes in the best way and strengthen their infrastructure. All innovations often have advantages as well as a few disadvantages. Therefore, employees should analyze the advantages and disadvantages of the digital hospital in the best way.
Keywords: Digital hospital, EMRAM level 7, Digitalization in health

Dijital Okuryazarlık ve Finansal Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Fatma Özlem YILMAZ[1], Mehmet Akif ERİŞEN[2], Beyzanur ÜSTÜNBAŞ[3]

[1]Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fatmaozlemyilmaz@selcuk.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0059-7949
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, akif.erisen@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2490-391X
[3]Arş. Gör., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, beyzanur.ustunbas@afsu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9914-7365

ÖZET

Amaç: Finans alanında değişimlerin hızlanmasıyla beraber piyasalar karmaşık bir hal almıştır. Kişilerin bu karmaşada sorunsuzca işlemlerine devam edebilmeleri için finansal okuryazarlıklarının iyi olması beklenmektedir. Finansal süreçlerin, dijital sektöre kaymasından dolayı dijitalleşmeye yakın ve yatkın bireylerin faaliyetlerini devam ettirebilmeleri nispeten kolay olacaktır. Bu bağlamda araştırmada dijital okuryazarlık ve finansal okuryazarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma nicel tipte; tanımlayıcı ve kesitsel modeldedir. Veriler normal dağılıma sahip olup, Dijital Okuryazarlık Ölçeğinin (DOÖ) Cronbach Alpha katsayısı 0,871, Finansal Okuryazarlık ve Dijitalleşme Ölçeğinin (FODÖ) katsayısı ise 0,895'tir. Tanımlayıcı analizler yapılmış, Bağımsız Gruplar t-Tesi, Tek Yönlü ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırmaya Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesindeki 308 sağlık yönetimi bölümü öğrencisi dahil edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 21,31±1,86 olup, %79,5'i kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %49,6'sı 2.sınıf, %71,1'i normal öğretimde ve %65,9'u ailesiyle ikamet etmektedir. %97,7'si mobil bankacılık kullanmakta, %24'ü gelirinden yatırım yapabilmekte ve %50,6'sı kredi kartı kullanmaktadır. Erkeklerin ve normal öğretim öğrencilerinin dijital okuryazarlık ölçeği bilişsel alt boyut puanı daha yüksektir. Normal öğretim öğrencilerinin, yalnız yaşayanların, mobil bankacılık kullananların, yatırım yapanların ve kredi kartı kullananların finansal okuryazarlık ve dijitalleşme puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anne ve babası lise mezunu olanların, ilkokul mezunu olanlara göre dijital okuryazarlık alt boyut puanlarının da anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. DOÖ ile FODÖ arasında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,617$ $p<0,001$). İki ölçek arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur, finansal okuryazarlık ve dijitalleşmede gerçekleşen değişimin %38'i dijital okuryazarlıkla açıklanmaktadır ($p<0,001$ $R^2=0,381$).

Sonuç: Kişilerin dijital süreçlere olan tutum ve davranışları onların finansal süreçleriyle yakından ilişkilidir. Finansal işlemlerin çoğunlukla dijital sistemler üzerinden işlediği düzende kişilerin dijital okuryazarlığının artması, şahsi finansal gücünü etkin şekilde kullanmasına yardımcı olacak; çevresel ve toplumsal zeminde süreçlerin hızlanmasına ve belirli maliyetlerin önüne geçilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Dijital Okuryazarlık, Dijitalleşme, Finansal Okuryazarlık

Examining the Relationship Between Digital Literacy and Financial Literacy

ABSTRACT

Introduction: With the acceleration of changes in the financial field, markets have become complex. In order for individuals to continue their transactions smoothly in this complexity, it is expected that they have good financial literacy. Due to the shift of financial processes to the digital sector, it will be relatively easy for individuals who are close to and prone to digitalization to continue their activities. In this context, the aim of the research is to examine the relationship between digital literacy and financial literacy.

Methods: The research is of quantitative type; descriptive and cross-sectional model. Data have normal distribution, Cronbach Alpha coefficient of Digital Literacy Scale (DLS) is 0,871, and coefficient of Financial Literacy and Digitalization Scale (FLDS) is 0,895. Descriptive analyzes were made, Independent Groups t-test, One-Way ANOVA test, correlation and regression analyzes were performed. 308 health management department students from Afyonkarahisar Health Sciences University, Selçuk University and Tokat Gaziosmanpaşa University were included in the study.

Results: The average age of the participants is 21,31±1.86, and 79,5% are female. 49,6% of the participants are in the 2nd grade, 71,1% are in regular education, and 65.9% live with their families. 97,7% use mobile banking, 24% can invest from their income, and 50,6% use a credit card. The cognitive sub-dimension score of the digital literacy scale is higher for males and regular education students. It was found that the financial literacy and digitalization scores of regular education students, those living alone, those using mobile banking, those making investments, and those using credit cards were significantly higher. It was found that the digital literacy sub-dimension scores of those whose mother and father were high school graduates were significantly higher than those whose mother and father were primary school graduates. A positive, moderately significant relationship was found between the DLS and FLDS ($r=0,617$ $p<0,001$). The regression analysis between the two scales was found to be significant, 38% of the change in financial literacy and digitalization is explained by digital literacy ($p<0,001$ $R^2=0,381$).

Conclusion: Individuals' attitudes and behaviors towards digital processes are closely related to their financial processes. In a system where financial transactions mostly operate through digital systems, increasing the digital literacy of individuals will help them use their personal financial power effectively; it will contribute to the acceleration of processes on environmental and social grounds and the prevention of certain costs.

Keywords: Digital Literacy, Digitalization, Financial Literacy

Dönüştürücü liderlik ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Ahmet Akın Şen[1], Şükrü Anıl Toygar[2]

[1]Yüksek Lisans Öğrencisi, Tarsus Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı ahmet_sen@tarsus.edu.tr
[2]Doçent, Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, saniltoygar@tarsus.edu.tr, ORCID:https://orcid.org/0000-0002-3444-3243

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Ankara'da bulunan bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personelinin dönüştürücü liderlik özelliklerinin örgüt kültürü arasındaki ilişkinin belirlemesini amaçlayan kesitsel türde bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Ankara'da bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler anket yöntemi ile bir araya getirilmiştir. Araştırmanın veri toplama araçları toplam üç bölümden oluşmaktadır. Ölçek formunun ilk bölümü kişisel veri formundan oluşmaktadır. Form, kamu hastanesinde görev alan sağlık profesyonellerinin temel nüfus bilgilerinin yer aldığı belirlenmiş sorulardan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan ilk ölçek Avolio ve Bass (2004) tarafından geliştirilen Dönüşümcü Liderlik Ölçeği (DLÖ), Koç (2020) tarafından Türkçeye çevrilmiş olup sağlık çalışanları üzerinde analiz yapabilmek için düzenlenmiştir. Ayrıca araştırmada kullanılacak bir diğer ölçek ise Denison (1990) tarafından iyileştirilmiş olan Örgüt Kültürü Ölçeği (ÖKÖ), Yahyagil (2004) aracılığıyla Türkçeye uyarlanmış olup sağlık çalışanları evreninde uygulanmıştır.

Bulgular: Ayrıca araştırmada ortaya çıkan korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında ise ölçek alt boyutları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Dönüştürücü Liderlik alt boyutları ile Örgüt Kültürü alt boyutları arasındaki değerlendirmelere bakıldığında her iki ölçeğinde birbirlerini etkilediği ve birinde meydana gelen farkındalığın diğerini de güdülediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Ankara İlinde hizmet gösteren bir kamu hastanesinde görevli olan sağlık personelinin dönüştürücü liderlik özellikleri ve örgüt kültürü özelliklerinin istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Bundan dolayı sağlık kurumunda dönüştürücü liderlik özelliğine sahip bireylerin o örgütün kültürünü oluşturma ve sürdürebilmesinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Örgütsel davranış, Dönüştürücü Lider, Sağlık profesyoneli

Examining the Relationship between Transformational Leadership and Organizational Culture: An example of a Public Hospital

ABSTRACT

Aim: This research is a cross-sectional study aiming to determine the effect of transformative leadership characteristics of health personnel working in a public hospital in Ankara on organizational behavior.

Methods: The population of the research consists of health personnel working in a public hospital in Ankara. The data obtained during the research were brought together with the survey method. The data collection tools of the research consist of three parts. The first part of the scale form consists of the personal data form. The form consists of determined questions that include basic demographic information of health professionals working in public hospitals. The scales to be used in the research are listed below. The first scale to be used in the research (Transformational Leadership Scale), developed by Avolio and Bass (2004), was translated into Turkish by Koç (2020) and was designed to analyze health workers. The second scale to be used in the study (Organizational Culture Scale) was developed by Denison (1990) and translated into Turkish by Yahyagil (2004) and adapted to healthcare professionals.

Results: When looking at the results of the research, it was revealed that there was a positive and significant relationship between the scales. In other words, when we look at the evaluations between Transformational Leadership and its Sub-Dimensions and Organizational Culture and its Sub-Dimensions, it is understood that both scales affect each other, but the awareness in one also motivates the other.

Conclusion: It has been observed that there is a statistically significant, positive, and strong relationship between the transformative leadership characteristics and the organizational culture characteristics of health personnel working in a public hospital in Ankara. Therefore, it is evident that individuals with transformative leadership characteristics in health institutions play a crucial role in creating and sustaining the culture of the organization.

Keywords: Organizational behaviour, Transformational leader, Health professional

Dünya'da Uzun Dönemli Bakım Sigorta Sistemlerine Yönelik İçerik Analizi

Feyza Şenay Ulaş[1], Ferdane Betül Bölükbaşı[2], Tuna Aybike Bilkay Göktaş[3]

[1]Öğretim Görevlisi, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, feyzasenay@yiu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4364-694X
[2]Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, betulbolukbasi@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3194-5528
[3]Dr. Sağlık Uzmanı, Sağlık Bakanlığı, tunaaybike.bilkay@saglik.gov.tr, ORCID: 0000-0002-6341-7511

ÖZET

Amaç: İçinde bulunduğumuz yüzyılda doğumda beklenen yaşam süresinin ve kronik hastalıkların artışı ile uzun dönemli bakım hizmetleri küresel bir sorun haline gelmiştir. Geleneksel aile yapılarında meydana gelen kültürel değişimler bakım veren kuruluşlara olan ihtiyacı arttırmıştır. Bununla birlikte uzun dönemli bakımın yüksek maliyetlere yol açtığı bilinmektedir. Bu sorunla baş etmek adına ülkeler uzun dönemli bakım sigorta sistemlerinin geliştirilmesi ya da mevcut sistemlerin gözden geçirilmesi ile ilgili farklı politikalara yönelmektedir. Bu araştırmada ise uzun dönemli bakım sigortası ile ilgili küresel yönelimin incelenmesi amacıyla uzun dönemli bakım sigortası ile ilgili çalışmaların içerik ve kapsam bakımından ele alınmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada uzun dönemli bakım sigortası ile ilgili çalışmaların içerik ve kapsam bakımından ele alınması amacıyla Web of Science, Pubmed, Scopus, Sciencedirect ve Google Akademik veri tabanları taranmıştır. Literatür taraması ile İngilizce/Türkçe dilinde yazılmış olması ve araştırma makalesi olması şartıyla "long term care", "insurance system" ve "uzun dönemli bakım sigortası" anahtar kelimeleri ile başlangıç tarihi aranmaksızın Ağustos 2024 tarihine kadar yayımlanmış çalışmalar sistematik olarak incelenmiştir.

Bulgular: İncelemenin ilk aşamasında 1350 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar içerisinden tam metnine ulaşılamayan ve farklı veri tabanlarında yinelenen makaleler kapsam dışında tutulduğunda 817 çalışma incelemeye alınmıştır. İlgili makaleler ülkelerin uzun dönemli bakım sigorta sistemlerinin kapsamı, içeriği, hizmet sunucuları, finansmanı ve maliyet kontrolü gibi temel bileşenlerini içermesi açısından yazarlar tarafından değerlendirmeye tabi tutulmuş ve nihai olarak 70 çalışma içerik ve kapsam bakımından değerlendirilmiştir.

Söz konusu çalışmaların 1993-2024 yılları arasında yayımlandığı ve özellikle 2020 yılından sonra artış gösterdiği, araştırmaların %51'inin Japonya'yı konu aldığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmaların ağırlıklı olarak kapsam ve içerik ile finansman ve maliyet kontrolüne odaklandığı dikkat çekmektedir. Ayrıca politika ve reform, hizmet kullanımı, erişim ve hakkaniyet gibi temalar çalışmalara konu olmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile özellikle son yıllarda ülkelerin uzun dönemli bakım sigorta sistemleri ile ilgili adımlar atma yöneliminde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek yaşlı nüfus oranına sahip Japonya gibi ülkelerin uzun dönemli bakım sigorta sistemleri ile ilgili çalışmalara yoğunlaştığı görülmektedir. Bununla birlikte ise söz konusu veri tabanlarında çalışma kapsamı ile ilgili Türkiye'yi konu alan araştırma makalesine rastlanmadığı dikkat çekmektedir. Türkiye'nin yaşlı nüfusunun da her geçen gün arttığı göz önünde bulundurulduğunda uzun dönemli bakım sigortası ile ilgili faaliyetlere önem verilmesi gelecekteki bakım yükünün azaltılması için önemlidir. Ayrıca bakımın sağlık sonuçları üzerindeki olumlu etkilerinin sağlık yönetimi kapsamında talep ve maliyet kontrolü açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Uzun Dönemli Bakım Sigortası, Sigorta Sistemleri, Yaşlanma

Content Analysis of Long-Term Care Insurance Systems in the World

ABSTRACT

Aim: With the increase in life expectancy at birth and chronic diseases in the current century, long-term care services have become a global problem. Cultural changes in traditional family structures have increased the need for caregiving organizations. In addition, long-term care is known to incur high costs. To cope with this problem, countries are turning to different policies to develop long-term care insurance systems or to review existing systems. In this study, in order to examine the global orientation towards long-term care insurance, the content and scope of studies on long-term care insurance were analyzed.

Methods: In this study, Web of Science, Pubmed, Scopus, Sciencedirect and Google Scholar databases were searched in order to examine the content and scope of studies on long-term care insurance. With the literature search, studies published until August 2024 were systematically analyzed with the keywords “long term care”, “insurance system” and “uzun dönemli bakım sigortası” provided that they were written in English/Turkish and were research articles.

Results: In the first stage of the review, 1350 studies were reached. Among these studies, 817 studies were included in the review, excluding articles whose full text could not be accessed and duplicated articles in different databases. Relevant articles were evaluated by the authors for their context of the main components of countries' long-term care insurance systems such as coverage, benefits, service providers, financing and cost control, and 70 studies were finally examined.

It was concluded that these studies were published between 1993 and 2024 and increased especially after 2020, with 51% of the studies focusing on Japan. It is noteworthy that the analyzed studies mainly focus on coverage and benefits, financing and cost control. In addition, themes such as policy and reform, service utilization, accessibility and equity were the subject of the studies.

Conclusion: This study concludes that especially in recent years, countries have tended to take steps towards long-term care insurance systems. It is seen that countries such as Japan, which has a high proportion of elderly population, have focused on studies on long-term care insurance systems. However, it is noteworthy that there are no research articles on Turkey in these databases. Considering that Turkey's elderly population is increasing day by day, it is important to give importance to activities related to long-term care insurance in order to reduce the burden of care in the future. In addition, it is thought that the positive effects of care on health outcomes will be beneficial in terms of demand and cost control within the scope of healthcare management.

Keywords: Long Term Care Insurance, Insurance Systems, Aging

Eğitimle Paternalist Liderlik Davranışı Geliştirilebilir mi?

Fikriye Cengiz[1], Mustafa Nal[2]

[1]Uzm. Öğr., Kütahya İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Hekim Sinan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Sağlık Hizmetleri Alanı, fikriyecengiz@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-7657-2211
[2]Doç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafa.nal@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3282-1124

ÖZET

Amaç: Birçok araştırma paternalist liderliğin çalışanların örgütsel davranışları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar yöneticilere paternalist liderlik eğitimi verilmesini önermektedir. Ancak literatürde yöneticilere verilen paternalist liderlik eğitiminin etkinliğine dair bir sonuç bulunamadı. Bu araştırmanın amacı yöneticilere paternalist liderlik eğitimi verilerek onların paternalist liderlik davranışlarının arttırılıp arttırılamayacağını belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırma, Kütahya ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Ağustos 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Bu araştırmada randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışmanın, Konsolidasyonlu Raporlama Standartları (CONSORT) yönergelerine uygun olarak raporlanmıştır. Araştırma kapsamında deney grubunun klinik sorumlu hemşirelerine (n=10) paternalist liderlik eğitimi verilmiş, kontrol grubunun klinik sorumlu hemşirelerine (n=10) herhangi bir eğitim verilmemiştir. Çalışmanın örneklemini 101'i deney grubunda ve 105'u kontrol grubunda olmak üzere toplam 206 katılımcı oluşturmuştur. Elde edilen verilerin analizinde Jamovi 2.4.11 programı kullanılmıştır. Ölçeklere ait ön test ile son test puan ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Eşleştirilmiş Örnekler t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Paternalist liderlik ölçeği ön test ve son test için Cronbach Alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda deney grubunun ön test ve son test paternalist liderlik ölçeği puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=-4,209$, $p<0,05$). Deney grubu paternalist liderlik ölçeği ön test puanlarının aritmetik ortalamasının (3,31±0,74), son test puan ortalamasından (3,34±0,70) yüksek olduğu belirlendi. Kontrol grubunun paternalist liderlik ölçeği ön test puanı ortalamasının (3,42±0,92) ile son test puan ortalaması (3,41±0,90) arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t=0,458$, $p>0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda yöneticilere paternalist liderlik eğitimi verilerek onların paternalist liderlik davranışının arttırılabileceğini ortaya koymuştur. Sağlık yönetimi öğrencilerinin eğitim müfredatlarına paternalist liderlik konusu eklenmesi, sağlık yöneticilerine yönelik paternalist liderlik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Gelecek araştırmalarda farklı liderlik tarzlarının eğitim yoluyla geliştirilip geliştirilemeyeceği araştırılabilir.

Anahtar kelimeler: Paternalist liderlik, Paternalist liderlik eğitimi, Sağlık yönetimi

Can Paternalistic Leadership Behavior Be Improved with Training?

ABSTRACT

Introduction: Many studies show paternalistic leadership positively affects employees' organizational behavior. Researchers recommend that managers be given paternalistic leadership training. However, no results were found in the literature regarding the effectiveness of paternalistic leadership training given to managers. This research aims to determine whether managers' paternalistic leadership behaviors can be increased by providing them with paternalistic leadership training.

Methods: This research was conducted at a Training and Research Hospital in Kutahya between August 2023 and January 2024. Ethics committee approval and institutional permission were obtained for the research. This research is a randomized controlled study with a control group. The study is reported following Consolidated Standards of Reporting (CONSORT) guidelines. The sample of the study consisted of a total of 206 participants, 101 in the experimental group and 105 in the control group. Within the scope of the research, paternalistic leadership training was given to the clinical charge nurses of the experimental group (n = 10), but no training was given to the clinical charge nurses of the control group (n = 10). Jamovi 2.4.11 program was used in the analysis of the obtained data. The Paired Samples t-test was used to determine the difference between the pre-test and post-test score averages of the scales.

Results: Cronbach's Alpha coefficient for the pre-test and post-test of the paternalistic leadership scale was found to be 0.95. As a result of the analysis, it was determined that the difference between the pre-test and post-test paternalistic leadership scale scores of the experimental group was significant ($t=-4.209$, $p<0.05$). It was determined that the arithmetic mean of the experimental group paternalistic leadership scale pre-test scores (3.31 ± 0.74) was higher than the post-test score mean (3.34 ± 0.70). It was determined that the difference between the control group's paternalistic leadership scale pretest score average (3.42 ± 0.92) and posttest score average (3.41 ± 0.90) was not significant ($t=0.458$, $p>0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was revealed that managers' paternalistic leadership behavior could be increased by providing them with paternalistic leadership training. It is recommended to add the subject of paternalistic leadership to the education curricula of health management students and to organize paternalistic leadership training programs for health managers. Future research can investigate whether different leadership styles can be developed through training.

Keywords: Paternalistic leadership, Paternalistic leadership training, Health management

Engelli ve Yaşlı Bireylerin Uzaktan Sağlık Hizmeti Kullanımına İlişkin Eğilimleri

Ayşegül ÖZTEKİN[1], Mahmut AKBOLAT[2], Mehmet Veysi KAYA[3]

[1] Namık Kemal Üniversitesi, Saray Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, akulaksiz@nku.edu.tr, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Doktora Prog. Öğr., Sakarya, Orcid: 0000-0003-3755-8190
[2] Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, makbolat@sakarya.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2899-6722
[3] Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, mehmetveysi.kaya@batman.edu.tr, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Doktora Prog. Öğr., Sakarya, Orcid: 0000-0001-6935-7524
* Çalışmada minimum 400 bireye ulaşılması hedeflenmiş olup; halen veri toplamaya devam edilmektedir.

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetinin mekândan bağımsız olarak çağdaş tıbbî teknolojiden yararlanarak sunulmasında uzaktan sağlık hizmetinin kapsamı ve bireylerin hazır bulunurluğu önem arz etmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık tesislerine izin verilmesi ve uzaktan sağlık hizmeti sunmaya elverişli bilgi sisteminin geliştirilmesi özellikle engelli ve 65 yaş üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine erişimine kolaylık sağladığı gibi zaman, enerji tasarrufu ve kişiselleştirilmiş bakımın sunulmasını kolaylaştırabilir. Bu kapsamda uzaktan sağlık hizmetlerinden engelli bireyler ve yaşlıların etkili bir şekilde yararlanabilmesi için teknolojik erişim, kullanıcı dostu arayüzler ve güvenlik önlemleri gibi alanlarda dikkatli planlama ve destek sunulması gereklidir. Çalışmada engelli ve 65 yaş üzeri bireyler veya bu bireylerin yakınlarının uzaktan sağlık hizmetine erişim konusunda tutumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, engelli, engelli yakınları, 65 yaş üzeri bireyler ve bu bireylerin yakınları oluşturmaktadır. Çalışmada amaçlı ve kolayda örnekleme yöntemlerinden yararlanılmıştır. İlk olarak bireylere hanelerinde engelli, yaşlı ya da bakıma muhtaç bireylerin varlığına ilişkin bir soru yöneltilmiştir. Daha sonra araştırma kapsamına giren bireylerden veri toplanmıştır. Bu şekilde ilk aşamada 259 kişiyle görüşme yapılmış ve çalışmanın amacına uygun olmayan 51 kişi çalışma kapsamından çıkarılmıştır. Çalışmanın ikinci aşaması 208 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 27 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 125'i kadın ve 83'ü erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %75'i sağlık kurularını ayda en az 1-3 kez ziyaret etmektedir. Sağlık kurumlarına ulaşımda %42'si şahsi aracını ve %39'u toplu taşıma araçlarını kullanmaktadır. Ki kare analizinden elde edilen bulgulara göre; uzaktan sağlık hizmeti kullanmayı düşünen katılımcılarla ile uygun teknolojik altyapıya (akıllı telefon, internet, bilgisayar vb.) sahip olma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (χ^2= 7,114, p= 0,008). Bu teknolojik altyapıya sahip bireylerin %87'si uzaktan sağlık hizmeti kullanmayı düşündüklerini belirtmiştir. Teknolojik altyapıysa sahip olmamasına rağmen uzaktan sağlık hizmeti kullanmayı düşünen katılımcıların oranı %12,9'dur. Uzaktan sağlık hizmeti kullanmayı düşünen bireylerin sayısı ile hekime başvuru sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır (χ^2= 1,211, p= 0,271). Bu bulgu uzaktan sağlık hizmeti sunumunun gereksiz hizmet talebi yaratmaması bakımından önemli bulunmaktadır. Mobil sağlık hizmetleri uygulamalarının kullanımı ile bu hizmetlerinin geliştirilmesi halinde kullanıcı sayısının artması arasında anlamlı ilişki, bulunaktadır (χ^2= 8,398, p= 0,015). Mobil sağlık hizmeti kullanan ve uzaktan sağlık hizmeti almayı düşünen bireylerin %19,9'u var olan uygulamaların yeterli olmadığını daha fazla uygulama olması hâlinde daha fazla mobil ve uzaktan sağlık hizmeti kullanacaklarını, %29,2'si bu uygulamaların yeterli olduğunu, %50,9'u ise daha fazla uygulama ya da seçenek olması hâlinde bu hizmetleri kullanacaklarını belirtmektedir.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre, sağlık kurumlarına erişimde sorun yaşayan dezavantajlı gruplar genellikle uzaktan sağlık hizmeti alma eğilimindedir ve uzaktan sağlık hizmetleri gereksiz hizmet talebini önemli ölçüde etkilemeyecektir. Ayrıca, mobil sağlık uygulamalarının uzaktan sağlık hizmetlerine erişebileceğini ve gerekli teknolojik altyapı, arayüz ve materyallerin sağlanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Uzaktan Sağlık Hizmeti, Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kullanma Eğilimi, Engelli ve Yaşlı Bireyler

Disabled / Elderly People's Tendency to Use Remote Health Services and Access to Remote Health Services *

ABSTRACT

Aim: In providing health services using contemporary medical technology, regardless of location, the scope of remote health services and the availability of individuals are important. Allowing health facilities to provide remote health services and developing an information system suitable for delivering remote health services can facilitate access to health services, especially for individuals with disabilities and over 65 years of age, as well as saving time and energy and providing personalized care. In this context, careful planning and support should be provided in areas such as technological access, user-friendly interfaces, and security measures so that disabled and older people can effectively benefit from remote health services. The study aims to determine the attitudes of disabled individuals over 65 or their relatives regarding access to remote health services.

Methods: The sample of the study consists of individuals with disabilities, their relatives, individuals over the age of 65 and their relatives. Purposive and convenience sampling methods were used in the study. Firstly, individuals were identified by asking about the presence of disabled, elderly, or care-needing individuals in their households. Data were then collected from individuals included in the study. In this way, 259 people were interviewed in the first stage and 51 people who were not suitable for the purpose of the study were excluded from the scope of the study. The second stage of the study was completed with 208 people. A questionnaire form consisting of 27 questions prepared by the researchers was used as a data collection tool in the study. Descriptive statistical methods and chi-square analysis were used to analyze the data. The data were analyzed with a 95% confidence interval.

Results: Participants in the study consisted of 125 women and 83 men. 75% of the participants visit health institutions at least 1-3 times a month. 42% use personal vehicles and 39% use public transportation to reach health institutions. According to the chi-square analysis, a significant relationship was found between participants considering using remote health services and having the appropriate technological infrastructure (smartphone, internet, computer, etc.) (χ^2= 7.114, p= 0.008). 87% of individuals with this technological infrastructure said they consider using remote health services. The rate of participants considering using remote health services despite not having the technological infrastructure is 12.9%. There is no significant relationship between the number of individuals considering using remote health services and the number of visits to a physician (χ^2= 1.211, p= 0.271). This finding is important in terms of preventing the provision of remote health services from creating unnecessary service demands. There is a significant relationship between the use of mobile health services applications and the increase in the number of users if these services are developed (χ^2= 8.398, p= 0.015). 19.9% of individuals who use mobile health services and consider receiving remote health services say that the existing applications are not sufficient and that they will use more mobile and remote health services if there are more applications, 29.2% say that these applications are sufficient, and 50.9% say that they will use these services if there are more applications or options.

Conclusion: According to the study results, disadvantaged groups who have problems accessing health institutions generally tend to receive remote health services, and remote health services will not significantly affect unnecessary service demand. It also shows that mobile health applications can access remote health services and that the necessary technological infrastructure, interface, and materials must be provided.

Key words: Distance Healthcare Service, Tendency to Use Distance Healthcare Services, Disabled and Elderly Individuals

Estetik Cerrahi Uygulanan Hasta Profilleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Yaşar Demir[1], Eda Türe[2], Pınar Karakuş[3]

[1]Dr. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstatistik Birimi,mszydsimal@gmail.com,ORCID: 0000-0001-9930-844
[2]Uz.Dr., Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, dr.eda_ture@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-0124-8721
[3]Dr. Bağımsız Araştırmacı, pinaar_oruc@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2947-2768

ÖZET

Amaç: Estetik kelimesi, Antik Yunan'da "aisthanomai" kelimesinden türetilmiş olup "algılama" anlamına gelmektedir. Algılama, zihinsel bir süreç olup bireylerin duyu organlarıyla aldığı verileri mantıksal bir süzgeçten geçirerek sonuca varmaktadır. Bu sebeple, estetik aynı zamanda "duyu bilimi" olarak da kabul edilmektedir. Zihin gördüğü tüm imgeleri algıladığında onun estetik ya da güzel görünüp görünmediğine de karar vermektedir. Bu durum meydana gelirken bireyin arkadaş çevresi, ailesi, kültürü ve özellikle son yıllarda sosyal medya oldukça etkili olup bireyin estetik ve güzellik algısının da temelini oluşturmaktadır. Sosyal medyanın her an her yerden erişilebilir olması, ülkeler arasındaki sınırları ortadan kaldırmaktadır. Bu sayede sosyal medya, kullanıcılarına geniş bir paylaşım ve erişim olanağı sağlamaktadır. Bu erişim olanağı sayesinde sosyal medya öncesine ait olan birçok inanışta yıkılmaya başlamıştır. Daha önce ulaşılmaz olduğu varsayılan ve sadece belli sosyo-ekonomik sınıflara ait olduğu düşünülen pek çok şeyde sosyal medyanın gücünün keşfiyle birlikte toplumun tüm kesimlerine yayılma formunu almıştır. Estetik işlem yaptırma da yine sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla birlikte değişiklik göstererek belli sosyo-ekonomik güce sahip bireylerin yaptırdığı bir işlem olmaktan çıkıp toplumun ekonomik gücü en zayıf bireylerinde yaptırdığı bir işleme dönüşmüş olup bu sayede toplumda istekten çok bir ihtiyaç olarak algılanmaya başlamıştır. Ancak son yıllarda özel sağlık kurumlarında bu işlemlere çok yüksek bir maliyet çıkarılması ile beraber estetik işlem yaptırmak isteyen bireyler kamu hastanelerine yönelmeye başlamışlardır. Çünkü kamu hastanelerinde bu tür işlemler Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kamu satış tarifesi üzerinden yapılmakta olup maliyetleri özel sağlık kurumlarına göre oldukça düşük seviyededir. Bu nedenle, çalışmanın amacı Samsun'da bir kamu hastanesinin Estetik, Plastik ve Rekonsrüktif Cerrahi Kliniğine 2020-2023 yılları arasında başvuran estetik cerrahi işlem yaptıran hastaların sosyo-demografik özellikleri ile bu hastalara uygulanan estetik işlemleri incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma retrospektif türdedir. Çalışma Samsun'da bir kamu hastanesinin Estetik, Plastik ve Rekonsrüktif Cerrahi Kliniğine 2020-2023 yılları arasında başvuran ve cepten ödeme yöntemi ile (ücretli)estetik cerrahi uygulanan 525 hasta verileri dahil edilmiştir. Çalışmada hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, ikame ülkesi) ile yaptırdıkları estetik işlemler analiz edilmiştir. Araştırma için Samsun Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 14.02.2024 tarih ve 2024/4/10 karar no ile izin alınmıştır. Ayrıca verilerin kullanılması için Hastane Başhekimliğinden izin alınmıştır. Çalışma verileri SPSS 26.00 programına aktarılarak yüzde, frekans ve aritmetik ortalama kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi polikliniğinde 2020-2023 yıllarında 49.638 hasta başvurmuştur. Bu hastaların 4.960'sına cerrahi işlem uygulanmıştır. Cerrahi işlem uygulanan hastaların 525'i ise tıbbi zorunluluk dışında cepten ödeme ile invaziv estetik işlem yaptırmıştır. Hastaların yaş ortalaması 32,31±11,87 ve %83,60'ı kadındır. Hastaların %98'i Türk kökenlidir. Uluslararası hastalar ise Irak, Azerbaycan ve Almanya'dan gelmiştir. En çok yapılan estetik işlem sırasıyla rinoplasti, meme estetiği ve göz kapağı estetiğidir. Uluslararası hastaların tamamı ise meme estetiği olmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda estetik işlem yaptıranların çoğunluğun genç yaştaki kadınlardan olduğu belirlenmiştir. En çok yapılan estetik işlemlerin ise rinoplasti ve meme ameliyatı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre kadınların estetik ameliyat yaptırma nedenlerinin daha büyük popülasyonda araştırılmasını önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Estetik, Güzellik, Estetik Cerrahi, Kamu Hastanesi, Samsun

Aesthetic Surgery Patient Profiles: A Public Hospital Case Study

ABSTRACT

Aim: The word aesthetics is derived from the Ancient Greek word “aisthanomai” and means “perception”. Perception is a mental process in which individuals pass the data they receive through their sense organs through a logical filter and come to a conclusion. For this reason, aesthetics is also recognized as the “science of the senses”. When the mind perceives all the images it sees, it also decides whether they look aesthetic or beautiful. While this situation occurs, the individual's circle of friends, family, culture and especially social media in recent years are very effective and form the basis of the individual's aesthetic and beauty perception. The fact that social media is accessible from anywhere at any time eliminates the borders between countries. In this way, social media provides its users with a wide sharing and access opportunity. Thanks to this access, many beliefs that belonged to the pre-social media era have begun to collapse. Many things that were previously assumed to be unattainable and thought to belong only to certain socio-economic classes have taken the form of spreading to all segments of society with the discovery of the power of social media. Aesthetic procedures have also changed with the spread of social media and have changed from being a procedure performed by individuals with certain socio-economic power to a procedure performed by individuals with the weakest economic power of the society, and thus it has started to be perceived as a need rather than a desire in society. However, in recent years, with the very high cost of these procedures in private health institutions, individuals who want to have aesthetic procedures have started to turn to public hospitals. Because such procedures in public hospitals are carried out over the public sales tariff determined by the Ministry of Health and their costs are quite low compared to private health institutions. Therefore, the aim of the study is to examine the socio-demographic characteristics of patients who applied to the Aesthetic, Plastic and Reconstructive Surgery Clinic of a public hospital in Samsun between 2020-2023 and the aesthetic procedures performed on these patients.
Method: The study is retrospective. The study included the data of 525 patients who applied to the Aesthetic, Plastic and Reconstructive Surgery Clinic of a public hospital in Samsun between 2020-2023 and underwent aesthetic surgery with out-of-pocket payment method (paid). In the study, the socio-demographic characteristics of the patients (age, gender, country of residence) and the aesthetic procedures they underwent were analyzed. For the research, permission was obtained from Samsun University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee with the decision number 2024/4/10 and date 14.02.2024. In addition, permission was obtained from the Chief Physician of the Hospital for the use of the data. The study data were transferred to the SPSS 26.00 program and analyzed using percentage, frequency and arithmetic mean.
Results: In 2020-2023, 49,638 patients were admitted to the Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery outpatient clinic. Surgical procedures were performed on 4,960 of these patients. Of the patients who underwent surgical procedures, 525 patients underwent invasive aesthetic procedures with out-of-pocket payments out of medical necessity. The mean age of the patients was 32.31±11.87 years, and 83.60% were female. 98% of patients are of Turkish origin. International patients came from Iraq, Azerbaijan and Germany. The most common aesthetic procedures performed were rhinoplasty, breast aesthetics and eyelid aesthetics. All the international patients had breast aesthetics.
Conclusion: According to the results of the present study, the majority of those who underwent aesthetic procedures were young women. The most common aesthetic procedures were rhinoplasty and breast surgery. According to these results, it may be recommended that women who undergo plastic surgery be investigated in a larger population.
Keywords: Aesthetics, Beauty, Aesthetic Surgery, Public Hospital, Samsun

Gereksiz Hastane Yatışları Konusunda Bir Bibliyometrik Analiz

Yusuf Çelik[1]

[1] Prof. Dr., Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yusuf.celik@acibadem.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8051-9245

ÖZET

Amaç: Gereksiz hastane yatışları sağlık sistemlerinin en önemli sorunları arasında yer alıp hem kaynakların verimsiz kullanımı hem de gerçek hastane yatış ihtiyacı olan hastaların hizmetlere erişimleri üzerinde önemli etkileri vardır. Sınırlı kaynakların birinci basamak sağlık kurumlarından ve önleyici sağlık hizmetlerinden tedavi edici hizmetlere ve hastanelere yönlendirilmesi nedeniyle gereksiz yatışlar problemi çok daha önemli hale gelmektedir. Gereksiz hastane yatış nedenlerinin ve bu konuda önlemlerin alınması hem kaynakların verimli bir şekilde kullanılması hem de sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bibliyometrik analiz, belirli bir alanda belirli bir dönemde ve belirli bir bölgede kişiler ya da kurumlar tarafından üretilmiş yayınların ve bu yayınlar arasındaki ilişkilerin sayısal olarak analizidir. Bu çalışmanın amacı gereksiz hastane yatışları konusunda yapılan yayınların bibliyometrik analizini yaparak gereksiz hastane yatışların önemi ve yaygınlığı konusunda bir fikir elde etmektir.

Yöntem: Bibliyometrik analizi yapılacak olan yayınların belirlenmesinde 'Hospital Inappropriate Admissions' anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Herhangi bir yıl sınırlamasına gidilmemiş, İngilizce ve Türkçe yayınlanmış olan makalelerin seçilmesine özen gösterilmiştir. Literatür taramalarında sıklıkla Web of Science (WoS), Scopus, Google Scholar ve EBSCO gibi farklı veri tabanları mevcuttur. Ancak bu çalışmada bilinçli olarak sadece WoS veri tabanı bibliyometrik analize dahil edilecek yayınların seçilmesinde kullanılmıştır. WoS veri tabanında yer alan yayınların değerlendirilme süreçlerinin daha iyi yapıldığına dair inançlar ve mükerrer yayınların bulunması ve temizlenmesi sürecinde yaşanabilecek olumsuzluklardan kaçınabilmek amacıyla böyle bir seçimde bulunulmuştur. Analize dahil edilecek olan tüm yayınların tam metinleri indirilmiş ve R Biblioshiny programı kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Analize 1981-2024 yılları arasında gerçekleştirilmiş ve WoS veri tabanında kayıtlarına erişilen toplam 576 yayın dahil edilmiştir. Bu konuda ilk yayının 1981 yılında gerçekleştirildiği görülmüştür. 1981-1999 yılları arasında yıl başında yaklaşık 2,9 yayın üretilmişken, 2000 yılından sonra bu konuda yıl başına yayın sayısı çok ciddi bir şekilde artmış ve yıl başına yaklaşık 21,8 yayına yükselmiştir. Toplam 100 çalışma ile ABD gereksiz hastane yatışlarının en fazla çalışıldığı ülke olurken 11 çalışma ile Türkiye sıralamada 17. sırada yer almıştır. En sık kullanılan anahtar kelimeler arasında yaşlılık, uygun olmayan reçeteleme ve acil servislerin yer alması gereksiz kullanım alanlarına da işaret etmektedir. İncelenen yayınlarda sıklıkla kullanılan kelimeler ağına bakıldığı zaman kelimelerin "hastanelerin gereksiz kullanımı", "yanlış reçeteleme ve ilaç hataları" ve kötü sağlık sonuçları olarak "ölüm" etrafında geliştiği görülmüştür. Oluşturulan tematik harita ve sık kullanılan anahtar kelimeler ağı da bu bulguyu doğrulamıştır. Elde edilen sonuçlar gereksiz hastane yatışlarının sadece verimlilik ile değil kötü sağlık sonuçları ile de olan ilişkilerini ortaya koyacak şekilde yapılmakta olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç: Gereksiz hastane yatışları gelişen teknoloji ve kalite yönetim araçlarının sıklıkla kullanılmasına rağmen hem sınırlı kaynakların daha verimli ve yerinde kullanımı hem de sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi üzerinde halen önemli bir yere sahiptir ve çalışılması gereken konular arasında yer almaktadır. Her ne kadar Türkiye'de de bu konuda bazı çalışmalar olsa bile daha şehir hastaneleri gibi daha büyük hastanelerin inşa edilmesi gibi nedenlerle hastane ağırlıklı bir sağlık sistemine sahip olunması bu konunun daha fazla çalışılması gereğini ortaya koymaktadır. Elde edilecek bulgular sağlık sisteminin revize edilmesi ve gereksiz ölüm ve ilaç hatalarının engellenmesi gibi sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine de hizmet edecektir.

Anahtar kelimeler: Bibliyometrik analiz, Gereksiz hasta yatışı, Hastane

A Bibliometric Analysis on Inappropriate Hospital Admissions

ABSTRACT

Introduction: Inappropriate hospital admissions are among the most significant problems of healthcare systems, impacting both the inefficient use of resources and the access to services for patients who genuinely need hospital admissions. The problem becomes more critical due to the redirection of limited resources from primary healthcare institutions and preventive health services to curative care services and hospitals. Identifying the causes of inappropriate hospital admissions and taking preventive measures will contribute to the efficient use of resources and improve health outcomes. Bibliometric analysis is the quantitative analysis of publications produced by individuals or institutions in a specific field, period, and region, and the relationships between these publications. The aim of this study is to conduct a bibliometric analysis of publications on unnecessary hospital admissions to gain insight into the importance and prevalence of unnecessary hospital admissions.

Methods: The keywords “Hospital”, “Inappropriate”, “Admissions” were used to identify the publications to be included in the bibliometric analysis. There was no limitation on the publication year, and the articles published in English and Turkish care was considred to select. Although databases like Web of Science (WoS), Scopus, Google Scholar, and EBSCO are frequently used in literature searches, this study deliberately used only the WoS database to select publications for bibliometric analysis. This choice was made due to the belief that the evaluation processes of publications in the WoS database are better and to avoid potential issues in the process of identifying and cleaning duplicate publications. The full texts of all publications included in the analysis were downloaded, and the analysis was conducted using the R Biblioshiny program.

Results: A total of 576 publications recorded in the WoS database between 1981 and 2024 were included in the analysis. The first publication on this topic was found to have been conducted in 1981. While approximately 2.9 publications per year were produced between 1981 and 1999, the number of publications on this topic significantly increased after 2000, reaching approximately 21.8 publications per year. With a total of 100 studies, the United States was the country with the most studies on inappropriate hospital admissions, while Turkey ranked 17th with 11 studies. The most frequently used keywords indicated areas of unnecessary use, including old age, inappropriate prescribing, and emergency services. When examining the network of frequently used words in the reviewed publications, it was found that the terms developed around "unnecessary use of hospitals," "inappropriate prescribing and medication errors," and poor health outcomes such as "death." The thematic map and network of frequently used keywords also confirmed this finding. The results obtained indicate that studies on inappropriate hospital admissions are conducted not only in terms of efficiency but also in relation to poor health outcomes.

Conclusion: Despite the frequent use of developing technology and quality management tools, inappropriate hospital admissions still hold significant importance in terms of the more efficient and appropriate use of limited resources and the improvement of health outcomes. Although there are some studies on this topic in Turkey, the existence of a hospital-centric healthcare system due to reasons such as the construction of larger hospitals like city hospitals indicates the need for more studies on this topic. The findings to be obtained will also serve to revise the healthcare system and improve health outcomes, such as preventing unnecessary deaths and medication errors.

Keywords: Bibliometric analysis, Unnecessary patient hospitalization, Hospital

Geri Ödeme Listesinde Olmayan Tıbbi Sarf Malzemelerin Stok Analizi

İsa Gül[1], Vahit Yiğit[2]

[1]Doç.Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, isa.gul@afsu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9419-4816
[2]Prof.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, vahityigit@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9805-8504

ÖZET

Amaç: Sosyal Güvenlik Kurumu hastanelerde hastaların tedavisi sırasında kullanılan bazı tıbbi sarf malzemeleri bedeli ödenmeyecek basit sıhhi sarf malzemesi listesine dâhil ederek bu malzemeleri geri ödeme kapsamına almamaktadır. Bu malzemeler arasında eldiven, enjektör, cerrahi iplikler, maskeler ve her türlü laboratuvar malzemesi gibi birçok malzeme bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde kullanılan geri ödeme kapsamında olmayan tıbbi sarf malzeme stoklarını analiz etmek ve bu malzemelerin toplam hastane stok maliyeti içindeki payını tespit etmektir.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemi bir üniversite hastanesinde 2023 yılında kullanılan tıbbi sarf malzemelere ait stok verileridir. Araştırma kapsamında tıbbi sarf malzemelerin bir yıllık stok hareketleri incelenmiştir. Hastaneden elde edilen veriler, MS Excel programında analiz edilmiştir. Stok analizinde geri ödemesi olmayan tıbbi sarf malzemelerin tüketim miktarları ve tüketim tutarları hesaplanarak stok kontrol yöntemlerinden ABC analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada 417 farklı tür, boyut ve ebatlarda geri ödemesi olmayan tıbbi sarf malzeme tespit edilmiştir. Aylık ortalama malzeme tutarı 2.397.597,82- ₺'dir. Bu tür malzemelerin en fazla çıkış yapıldığı bölümler; genel cerrahi (%14,2), yoğun bakım (%13,2), ortopedi ve travmatoloji (%11,8), kadın hastalıkları ve doğum (%8.8) ve acil servis (%8.5) olarak saptanmıştır. ABC analizinde geri ödemesi olmayan tıbbi sarf malzemelerin parasal tutar yüzdeleri A grubu %69,92, B grubu %20,07 ve C grubu %10,01 şeklindedir. Miktar yüzdeleri ise A grubu %10,31, B grubu %21,82 ve C grubu %67,86 olarak hesaplanmıştır. Stok tutarı en yüksek malzeme "muayene eldiveni, pudralı, orta" olarak belirlenmiştir. Geri ödemesi olmayan tıbbi sarf malzemelerin toplam tıbbi sarf stok maliyeti içindeki payı %40,86 iken, toplam hastane stok maliyeti içindeki payı %7,50 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: SGK hastanenin satın aldığı tıbbi sarf malzemelerin %60'nın geri ödemesini yapmaktadır. Geri ödeme listesinde olmayan malzemelerin hastane stok maliyeti içindeki oranını oldukça yüksektir. Bu durum hastanenin gelir-gider durumunu ve hastanenin finansal sürdürülebilirliğini etkilemektedir. Bu nedenle geri ödeme listesinde olmayan malzemelerin finansmanı için SGK yeterince kaynak aktarmalıdır. Ayrıca hastanelerin bu malzemeleri düşük maliyet ile tedarik etmeleri ve gereksiz kullanımı engelleyecek bilgi sistemleri geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi sarf malzeme, Geri ödeme, Stok yönetimi

Inventory Analysis of Medical Consumables Not on the Reimbursement List

ABSTRACT

Aim: Turkish Social Security Institution (SGK) excludes some medical consumables used in hospitals during the treatment of patients from reimbursement by including them in the list of non-payable basic medical consumables. These supplies include gloves, syringes, surgical sutures, medical masks, and all types of laboratory supplies. The purpose of this study is to analyze the inventory of non-reimbursable medical consumables used in a university hospital and to determine the share of these materials in the total inventory cost of the hospital.

Methods: This is a retrospective and cross-sectional study. The sample of the study is the inventory data of medical consumables used in a university hospital in 2023. Within the scope of the research, the inventory movements of medical consumables were analyzed for one year. The data obtained from the hospital were analyzed in MS Excel program. In the inventory analysis, ABC analysis, one of the inventory control methods, was performed by calculating the consumption values and the consumption amounts of non-reimbursable medical consumables.

Results: The research identified 417 different types, sizes and dimensions of non-reimbursable medical consumables. The average monthly value of consumables was ₺ 2,397,597.82. The departments where such supplies were discharged the most were general surgery (14.2%), intensive care (13.2%), orthopedics and traumatology (11.8%), gynecology and obstetrics (8.8%), and emergency services (8.5%). In the ABC analysis, the monetary percentages of non-reimbursable medical consumables were as follows: Group A 69.92%, Group B 20.07%, and Group C 10.01%. The quantity percentages were calculated as Group A 10.31%, Group B 21.82%, and Group C 67.86%. The material with the highest inventory was identified as "examination glove, powdered, medium". While the share of non-reimbursable medical consumables in the total medical consumables inventory cost was 40.86%, its share in the total hospital inventory cost was 7.50%.

Conclusion: SGK reimburses 60% of medical consumables purchased by the hospital. The proportion of non-reimbursable materials in the hospital's inventory costs is quite high. This situation affects the hospital's revenue and expenditure situation and the financial sustainability of the hospital. For this reason, SGK should transfer sufficient funds to finance the materials that are not on the reimbursement list. It is also recommended that hospitals procure these materials at low cost and develop information systems to prevent unnecessary use.

Keywords: Medical consumables, Reimbursement, Inventory management

Geronteknoloji, Yaşlılık Teknolojileri ve Dijitalleşme: Sistematik Derleme

Semra Baysan[1], Aysun Danayiyen[2]

[1]Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, semra.baysan@rumeli.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9760-0576.
[2]Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aysun.danayiyen@izu.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4782-5697

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı geronteknolojinin kabulüyle ilgili literatürü sistematik olarak gözden geçirerek bütünsel bir bakış açısı sağlamaktır.

Yöntem: Araştırma verilerinin toplaması, analiz edilmesi, yorumlaması ve bulguların sunulmasında PRISMA rehberi ile sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Web of science ve dergipark veri tabanlarında sadece Türkçe Geronteknoloji ve İngilizce Gerontechnology kelimeleri ile arama yapılmış ve toplamda 760 yayına ulaşılmıştır. Çalışmaların %60'ı 2022 yılından sonra gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak tam metnine ulaşılan 40 makale ile sistematik derleme yapılmıştır.

Bulgular: Yaşlanan yetişkinlerin sağlık, barınma, hareketlilik, iletişim, boş zaman ve iş ihtiyaçları ile eşleştirmeye odaklanan Geronteknoloji, gerontoloji ve teknolojiyi birleştiren disiplinler arası bir alandır. Yaşlı yetişkinlerin bağımsız yaşamalarını ve sosyal katılımlarını destekleyen yardımcı teknoloji ve kapsayıcı tasarımlar içeren sistemlerin yaratılması yaşlanan toplumların hem sağlık, konfor ve güvenliğini hem de sürdürülebilirliği sağlamaktadır. İlk kez geronteknoloji Hollada'da Eindhoven Teknik Üniversitesi'nde fikir olarak ortaya çıkmıştır. Geronteknolojinin hedef kitlesi önceleri genel olarak yaşlılar ve bakım ihtiyacı duyan yaşlıların kendisi iken ilerleyen yıllarda bakım verenler için de önemli katkılar sunabileceği fark edilmiştir. Çocuksuz çekirdek ailelerin, dul ve yalnız yaşayan kişilerin sayısının artması, yerinde yaşlanma isteği, artan bakım gereksinimi ve bakım maliyetlerinin yüksek olması, yaşlıların ihtiyaçlarına yanıt verebilecek başarılı teknolojik çalışmalara duyulan ihtiyaçlar geronteknoloji çalışmalarının hem hız hem de yeni boyutlar kazanmasını sağlamıştır.

Sağlıklı bir şekilde yaşlanmak için en önemli bileşen bireyin özgürlüğünü sürdürebilmesidir. Özgürlüğü sağlamanın önemi bir yolu yaşlı bireyin yerinde yaşlanmasını sağlamaktadır. Yerinde yaşlılık literatürde yaşlı bireyin mümkün oldukça çok uzun bir süre evinde yaşama becerisi olarak ifade edilmekte ve yaşlının yaşam kalitesini ve konforunu iyileştirebilecek teknolojilerin önemini ortaya çıkarmaktadır. Ancak yaşlıların genelde fiziksel durumlarda ortaya çıkan problemlerden ve bilişsel yeteneklerin gerilemesinden ötürü teknolojik ürünlerden pek yararlanamadıkları görülmektedir.

Sonuç: Teknolojik ürünlerin kullanımı hem bakım sürecini kolaylaştırmakta ve rahatlatmaktadır. Bu nedenle bakım alanlar ve bakım verenler açısından önemlidir. Ancak, araştırmalar hem bakım alanlar hem bakım verenler açısından bu ürünlerle hakkında yeterli farkındalık olmadığını ve bilgi eksikliğini göstermektedir.

Geronteknolojik yenilikler genellikle yurdışı kaynaklığı olduğu için erişim problemleri görülmektedir. Diğer yandan, nufüsün yaşlanma eğilimi geronteknolojik ürün geliştirilmesi açısından girişimciler için fırsatlar sunmaktadır. Bu yenilikçi yaklaşımlardan gerektiği gibi faylanabilmek için bu girişimlerin desteklenmesi, politika, devlet ve özel kurumlar tarafından yaşlılar dikkate alınarak yapılacak tasarımlara destek verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Geronteknoloji, Gerontechnology, Dijitalleşme, Yaşlılık teknolojileri

Gerontechnology, Aging Technologies and Digitalization: Systematic Review

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to systematically review the literature on the acceptance of gerontechnology and provide a holistic perspective.

Method: The systematic review method with the PRISMA guide was used in the collection, analysis, interpretation and presentation of research data. A search was made in the Web of Science and Dergipark databases with only the words Turkish Gerontechnology and English Gerontechnology, and a total of 760 publications were reached. 60% of the studies were conducted after 2022. As a result, a systematic review was conducted with 40 articles whose full texts were reached.

Findings: Gerontechnology, which focuses on matching the health, housing, mobility, communication, leisure and work needs of aging adults, is an interdisciplinary field that combines gerontology and technology. The creation of systems that include assistive technology and inclusive designs that support the independent living and social participation of older adults provides both health, comfort and safety as well as sustainability for aging societies. Gerontechnology first emerged as an idea at the Technical University of Eindhoven in the Netherlands. While the target audience of gerontechnology was initially the elderly and the elderly themselves who needed care, it was realized in the following years that it could also make significant contributions to caregivers. The increase in the number of childless nuclear families, widows and people living alone, the desire to age in place, the increasing need for care and high costs of care, and the need for successful technological studies that can respond to the needs of the elderly have both accelerated and gained new dimensions in gerontechnology studies.

The most important component for healthy aging is the individual's ability to maintain their freedom. One important way of ensuring freedom is to ensure that the elderly individual ages in place. Aging in place is defined in the literature as the ability of the elderly individual to live in their home for as long as possible, and reveals the importance of technologies that can improve the quality of life and comfort of the elderly. However, it is observed that the elderly generally cannot benefit from technological products due to the problems that arise in physical conditions and the decline in cognitive abilities.

Conclusion: The use of technological products both facilitates and relaxes the care process. Therefore, it is important for both care recipients and caregivers. However, research shows that there is not enough awareness and lack of information about these products for both care recipients and caregivers.

Since gerontechnological innovations are generally of foreign origin, access problems are observed. On the other hand, the aging trend of the population offers opportunities for entrepreneurs in terms of developing gerontechnological products. In order to benefit from these innovative approaches as needed, these initiatives should be supported and designs that will be made by the policy, state and private institutions considering the elderly should be supported.

Keywords: Gerontechnology, Gerontechnology, Digitalization, Aging technologies

GİG Ekonomi ve Sağlık Sektörüne Yansımaları

Ece DOĞUÇ[1], Pınar Nur DALGIÇ[2]

[1]Dr. Araştırma Görevlisi, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ece.doguc@yobu.edu.tr , ORCID: 0000-0002-9112-6404
[2]Araştırma Görevlisi, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, p.nur.dalgic@yobu.edu.tr , ORCID: 0009-0002-0534-6767

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı geleneksel istihdam modelleri dışında yeni bir seçenek olarak sunulan Gig ekonomi kavramının açıklanması ve bu kavramın sağlık sektörüne etkisi ve geleceğinin tartışılmasıdır.

Yöntem: Çalışma kapsamında ortaya konan bilgiler gig ekonomi ile ilgili yazılmış olan akademik yazın taranarak elde edilmiştir.

Bulgular: Gig ekonomi, geleneksel ve sabit olan uzun dönemli iş modellerinin ötesine geçen, serbest ve kısa süreli iş modelini yaygınlaştıran ve son yıllarda giderek daha fazla ilgi gören, geniş iş kollarını kapsar hale gelen bir alandır. Bu ekonominin yükselmesi, teknolojik gelişmeler ve dijital platformların etkisiyle hız kazanmış, iş yapma biçimlerinde her alanda köklü değişiklikler yaratmıştır. Gig ekonomide bireyler, çevrimiçi platformlara veya internet sitelerine cep telefonları, tabletler ve bilgisayarlar ile erişim sağlayıp kendilerine tanımlanmış olan işleri yapmaktadırlar. Platformlara girişte engeller düşük olduğundan dolayı gig ekonomi hızla büyüyerek ulusal/uluslararası işgücü arzını arttırmaktadır. Kronik hastalıkların artan yaygınlığı, yaşlanan nüfus ve toplumda artan sağlık bilinci nedeniyle artan sağlık hizmetleri tüketimi, özerklik, seçim ve esnek çalışma talep eden milenyum işgücü ile birleştiğinde, sağlık sektörünün öngörülebilir gelecekte geçici çalışanlara olan bağımlılığının artacağı düşünülmektedir. Sağlık sektöründe gig ekonomi örnekleri arasında tele-sağlık (çevrim içi randevu ve konsültasyon, tele tanı ve tele takip), evde bakım hizmetleri, tıbbi danışmanlık (beslenme, psikolojik danışmanlık), evde kan alma ve çevrim içi sonuç gibi laboratuvar hizmetleri, çevrim içi sağlık eğitimleri ile sağlık verilerinin analizi hizmetleri önemli örnekler olarak verilmektedir. Bu çalışma biçiminin avantajları arasında iş planlamasında esneklik, farklı iş deneyimleri, artan kazanç potansiyeli, kariyer yolunda özerk olma ve anında etki ile işgücü eksiğinin hızlı şekilde tamamlanması bulunmaktadır. Ancak tam tersi olarak dezavantajları iş güvencesinin olmaması, kazancın kesin olmaması, sınırlı yan haklar, profesyonel olarak izolasyon hissidir.

Sonuç: Esnek çalışma modeli olarak bilinen gig ekonomi hem fırsatlar hem de zorluklar sunmaktadır. İlerleyen yıllarda büyük veri analitiği, yapay zekâ gibi teknolojilerin gelişmesi ile gig ekonominin sağlık sektöründeki rolünün daha da artacağı beklenmektedir. Bu nedenle gelişmeleri yakından takip etmek ve uygun politikalar geliştirmek büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Dijital platformlar, Çevrimiçi uygulamalar, Gig ekonomi, Sağlık sektörü

The GIG Economy and its Implications for the Health Sector

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to explain the Gig economy concept, which is presented as a new option other than traditional employment models, and to discuss the impact and future of this concept on the health sector.

Methods: The information presented in this study was obtained by reviewing the academic literature on the gig economy.

Results: The gig economy is a field that goes beyond the traditional and fixed long-term business models, and has become increasingly popular in recent years, encompassing a wide range of business lines. The rise of this economy has been accelerated by technological developments and the impact of digital platforms, creating radical changes in the way of doing business in every field. In the gig economy, individuals access online platforms or websites via mobile phones, tablets and computers and perform jobs that are defined for them. Since the barriers to entry are low, the gig economy grows rapidly and increases national/international labor supply. The increasing prevalence of chronic diseases, growing consumption of healthcare services due to an aging population and increased health awareness in society, coupled with a millennial workforce demanding autonomy, choice and flexible working, is expected to increase the healthcare sector's reliance on temporary workers for the foreseeable future. Examples of gig economy in the healthcare sector include tele-health (online appointments and consultations, tele-diagnosis and tele-follow-up), home care services, medical counseling (nutrition, psychological counseling), laboratory services such as home blood sampling and online results, online health trainings and health data analysis services. The advantages of this way of working include flexibility in work scheduling, diverse work experiences, increased earning potential, autonomy in career paths, and rapid filling of labor shortages with immediate impact. On the contrary, the disadvantages are lack of job security, uncertain earnings, limited benefits, and a sense of professional isolation.

Conclusion: Known as a flexible working model, the gig economy offers both opportunities and challenges. With the development of technologies such as big data analytics and artificial intelligence in the coming years, it is expected that the role of the gig economy in the health sector will increase even more. Therefore, it is crucial to closely monitor developments and develop appropriate policies.

Keywords: Digital platforms, Online applications, Gig economy, Health sector

Hasta Memnuniyetinin Hastane Bağlılığına Etkisinde Hekime Güvenin Aracı Rolü*

Nisanur Lale[1], Mahmut AKBOLAT[2], Sena PARLAK[3]

[1]Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nisanurlale2608@gmail.com, ORCID: 0009-0007-7310-3579
[2]Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, makbolat@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2899-6722
[3]Araştırma Görevlisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sparlak@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8045-8051
*Bu araştırma Tubitak 2209-A - Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmektedir.

ÖZET

Amaç: Hasta memnuniyeti, hastaların hastaneye bağlılığının oluşması bakımından önem arz etmektedir. Bu bağlılıkta hekime güvenin sağlanması önemli bir rol oynamaktadır. Tasarlanan projenin amacı, hasta memnuniyeti ile hastane bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide hekime güvenin aracı rolünü belirlemektir.

Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Örneklem seçimi kolayda örnekleme yolu ile yapılmıştır. Sakarya ili içerisinde hizmet veren özel veya kamu herhangi bir sağlık kuruluşundan son bir yıl içerisinde hizmet almış kişiler çalışmaya dâhil edilmiş ve 399 katılımcıya ulaşılmıştır.

Çalışma kapsamında veriler anket formu ile toplanmıştır. 43 sorudan oluşan anket formunun ilk bölümü bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve hastane hizmet süreçlerine yönelik 10 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde 5'li Likert yapıda düzenlenen; Anderson ve Dedrick (1990) tarafından geliştirilen, Deniz ve Çimen (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve 11 maddeden oluşan Hekime Güven ölçeği (Trust in Physician Scale);Marshall ve Hays (1994) tarafından oluşturulan, PSQ-III'ün 18 sorudan oluşan Hasta Memnuniyeti Ölçeği-Kısa Formu (The Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form-PSQ-18); Price ve Arnould (1999) tarafından hizmet sektöründe kullanılmak üzere olarak geliştirilen ve Wang, Hsiao, ve Huang (2011)'ın sağlık hizmetlerine uyarladığı, Ünal, Akbolat ve Amarat (2018) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılan 4 ifadeden oluşan Hastane Bağlılığı ölçeği (Hospital Loyalty Scale) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatiksel yöntemler, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %56.9'u kadın ve %52,1'i evli bireylerden oluşmaktadır.%31,3'ü lise mezunu ve %31,6'sı 18-24 yaş arası genç bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %79,4'ünün kronik hastalığı bulunmamaktadır. %40,4'ü muayene için bekleme sürelerinin 15-30 dakika arası olduğunu ifade ederken; %66,7'si 3 ve daha fazla kez o kurumdan hizmet aldığını belirtmiştir. Katılımcıların hekime güven (3,38 0,645), hastaneye bağlılık (3,60 0,834) ve memnuniyetleri (3,01 0,488) orta düzeydedir. Ayrıca memnuniyetin alt boyutlarının da orta düzeyde puan aldığı görülmektedir. Hekime güven ile hastaneye bağlılık (r=0,414) ve memnuniyet (r=0,478) arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca hastaneye bağlılık ve memnuniyet arasında da pozitif yönlü bir ilişki vardır (r=0,352). Bunun yanı sıra hekime güven ve hastaneye bağlılık ile memnuniyetin alt boyutları olan iletişim, teknik kalite, genel memnuniyet, finansal durumlar, erişebilirlik ve kolaylık, kişilerarası davranışlar ve hekimle geçirilen zaman arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Regresyon analizi sonuçlarına göre hasta memnuniyetinin hastaneye bağlılık ve hekime güven üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Ayrıca hasta memnuniyeti ve hekime güvenin hastaneye bağlılık üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Hasta memnuniyetinin hastaneye bağlılık üzerindeki etkisinde hekime güvenin aracı rolü bulunmuştur.

Sonuç: Talep ve beklentilere cevap verebilen, kalite düzeyi yüksek sağlık kurumlarından memnuniyetin yüksek olması ve memnuniyet sonucunda da hastaların bu kurumlara bağlılıklarının artması beklenmektedir. Ayrıca hekime duyulan güvenin de sağlık kurumlarına bağlılığı arttırabileceği düşünülmüştür. Bu çerçevede hazırlanan araştırmanın sonuçlarına göre hasta memnuniyeti, hekime güven ve hastaneye bağlılık arasında ilişki bulunmaktadır. Bireylerin hastaneye bağlılıklarının arttırılmasında memnuniyet ve hekime duyulan güvenin etkisi vardır. Memnuniyet düzeyi yüksek ve sağlık hizmeti sunucusuna güven duyan hastaların o kuruma karşı bağlılıklarının oluşacağı görülmüştür. Nitekim çalışmada bireylerin çoğunluğu 3 veya daha fazla kez o kuruma gittiklerini belirtmişlerdir. Bu sebeple hastane yöneticilerine, hasta memnuniyetini ve sağlık profesyonellerine duyulan güveni arttıracak politikalar geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, Hastaneye bağlılık, Hekime güven

The Mediating Role of Trust in Physician in the Effect of Patient Satisfaction on Hospital Loyalty

ABSTRACT

Aim: Patient satisfaction is important for building patient loyalty to the hospital. Trust in the physician plays a significant role in this loyalty. The aim of the proposed project is to examine the relationship between patient satisfaction and hospital loyalty levels, and to determine the mediating role of trust in the physician in this relationship.

Methods: The study is designed as a cross-sectional study. The sample was selected using a convenience sampling method. Individuals who received services from any private or public healthcare institution in Sakarya within the past year were included in the study, and a total of 399 participants were reached.

Data for the study were collected using a questionnaire. The first section of the 43-question form includes 10 questions about the socio-demographic characteristics of individuals and hospital service processes. In the second section, the following scales, arranged in a 5-point Likert structure, were used: the Trust in Physician Scale, developed by Anderson and Dedrick (1990), adapted to Turkish by Deniz and Çimen (2021), and consisting of 11 items; the Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18), created by Marshall and Hays (1994), with 18 items; and the Hospital Loyalty Scale, originally developed by Price and Arnould (1999) for the service sector, adapted to healthcare by Wang, Hsiao, and Huang (2011), and translated into Turkish with validity and reliability analyses by Ünal, Akbolat, and Amarat (2018), consisting of 4 statements. Descriptive statistical methods, correlation, and regression analyses were used for data analysis.

Results: 56.9% of the participants are women, and 52.1% are married. 31.3% are high school graduates, and 31.6% are young individuals aged 18-24. 79.4% of the participants do not have any chronic illnesses. 40.4% stated that their waiting time for an examination was between 15-30 minutes, and 66.7% indicated that they had received services from the institution three or more times. Participants' trust in the physician (3.38 ± 0.645), hospital loyalty (3.60 ± 0.834), and satisfaction (3.01 ± 0.488) were at a moderate level. It was also observed that the sub-dimensions of satisfaction received moderate scores. There is a positive relationship between trust in the physician and hospital loyalty ($r=0.414$) as well as satisfaction ($r=0.478$). Additionally, a positive relationship exists between hospital loyalty and satisfaction ($r=0.352$). Furthermore, there is a positive relationship between trust in the physician, hospital loyalty, and the sub-dimensions of satisfaction, which include communication, technical quality, overall satisfaction, financial aspects, accessibility and convenience, interpersonal behaviors, and time spent with the physician. According to the regression analysis results, patient satisfaction has a positive and significant effect on hospital loyalty and trust in the physician. Moreover, both patient satisfaction and trust in the physician have a positive and significant effect on hospital loyalty. Trust in the physician was found to play a mediating role in the effect of patient satisfaction on hospital loyalty.

Conclusion: It is expected that satisfaction will be high with healthcare institutions that can meet the demands and expectations of patients and maintain a high level of quality, which in turn increases patient loyalty to these institutions. Additionally, trust in the physician is believed to enhance loyalty to healthcare institutions. According to the findings of the study prepared within this framework, there is a relationship between patient satisfaction, trust in the physician, and hospital loyalty. Satisfaction and trust in the physician play a role in increasing patients' loyalty to hospitals. Patients who are highly satisfied and trust the healthcare provider are more likely to develop loyalty to the institution. In fact, the majority of individuals in the study reported visiting the institution three or more times. Therefore, hospital managers are advised to develop policies that enhance patient satisfaction and trust in healthcare professionals.

Keywords: Patient satisfaction, Hospital loyalty, Trust in physician

Hasta Merkezli İletişim Engelleri ve Hastaneye Güven Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Yağmur SANER[1], Mahmut AKBOLAT[2], Sena PARLAK[3]

[1]Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yagmur.saner@ogr.sakarya.edu.tr, ORCID: 0009-0006-6259-3712
[2]Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, makbolat@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2899-6722
[3]Araştırma Görevlisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sparlak@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8045-8051

ÖZET

Amaç: Hasta merkezli iletişim, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki etkileşimin niteliğini ve verimliliğini belirleyen kritik bir kavramdır. Ancak, bu iletişim sürecini olumsuz etkileyen bir dizi engel mevcuttur. Dil farklılıkları, iletişim araçlarının yetersizliği, zamansal kısıtlamalar ve kültürel faktörler, hasta memnuniyetini azaltabilecek ve tedavi uyumunu engelleyebilecek engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan, hasta güveni, hastanın sağlık hizmeti sunan kuruma olan inancını ifade eder. Bu güven duygusu, hastanın tedaviye uyumunu, sağlık hizmetlerine katılımını ve nihayetinde sağlık sonuçlarını etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, hasta güveninin sağlanması, etkili sağlık hizmeti sunumu için kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın temel amacı hasta merkezli iletişim engelleri ile hasta güveni arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Örneklem seçimi kolayda örnekleme yolu ile yapılmıştır. Sakarya ili içerisinde hizmet veren özel veya kamu herhangi bir sağlık kuruluşundan son bir yıl içerisinde hizmet almış kişiler çalışmaya dâhil edilmiş ve çalışma 284 birey üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formundan yararlanılmıştır. 45 sorudan oluşan anket formunun ilk bölümü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bilgileri içermektedir. İkinci bölümde Şahin ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen, 7 boyut ve 28 ifadeden oluşan hasta merkezli iletişim engelleri ölçeği ile Ozawa (2010) tarafından geliştirilen, tek boyut ve 10 ifadeden oluşan Kamu/Özel Sağlık Hizmet Sunucuları Güven Ölçeği (Public/Private Healthcare Provider Trust Scale) yer almaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatiksel yöntemler, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %57,7'si kadın ve %65,1'i bekar bireylerden oluşmaktadır. %60,6'sı lisans mezunu ve %56,2'si 18-24 yaş arası genç bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %71,8'inin son hizmet aldığı hastane kamu hastanesi iken, %28,2'si özel hastanelerden hizmet almıştır. Katılımcıların hasta merkezli iletişim engelleri (3,73± 0,406) ve hastaneye güven (3,51± 0,716) algıları orta düzeydedir. Bunun yanı sıra hasta merkezli iletişim engellerinin alt boyutlarından güvensizlik haricinde (2,10± 0,606) diğer tüm alt boyutları da orta düzeydedir. Hasta merkezli iletişim engelleri ile hasta güveni (r=-0,201) arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bunun yanı sıra hasta merkezli iletişim engellerinin alt boyutlarından olan ilgi ihtiyacı, güvenlik personeli, korku ve endişe ve önyargı ile hasta güveni arasında pozitif yönlü ilişki bulunmasına karşılık; güvensizlik ile hasta güveni arasında negatif yönlü ilişki vardır. Ayrıca merak ve bilgi ihtiyacı ve bekleme süresi ile hasta güveni arasında ilişki bulunmamıştır. Fark analizi sonuçlarına bakıldığında cinsiyet ve medeni duruma göre hasta merkezli iletişim engelleri düzeyleri ve alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat cinsiyete göre hasta güven düzeylerinde anlamlı fark bulunmaktadır. Bunun yanı sıra hizmet alınan hastanenin mülkiyet yapısına (kamu-özel) göre hasta güveni ve hasta merkezli iletişim engellerinin alt boyutu olan ön yargı düzeylerinde anlamlı fark bulunmaktadır.

Sonuç: Hastanenin mülkiyet yapısına özel hastaneler lehine anlamlı fark bulunması, hastanelerin hastaneye bakış açılarını ortaya koyması bakımından önemli bulunmaktadır. Ayrıca iletişim engellerinin kamu ve özel sektör arasında farklılık göstermesi hastanelerin sağlık hizmeti alım süreçlerinde belirgin bir farklılığın olmadığını göstermektedir. Bu sebeple hem kamu hem özel sağlık kurumlarının yöneticilerine; personellerin iletişim eğitimlerine daha fazla önem vermeleri, hasta odaklı hizmet sunumunu benimsemeleri önerilmektedir. Ayrıca tüm hizmet sunum faaliyetlerinde hasta merkezli iletişim engellerinin azaltılarak hasta güveninin arttırılabileceği düşünülmektedir. Bunu sağlayabilmek için sağlık kuruluşlarının hastalarına özel yaklaşım belirleyerek hizmet sunmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta Merkezli İletişim Engelleri, Hasta Güveni, Sağlık Sektörü

Determining the Relationship between Patient-Centered Communication Barriers and Trust in the Hospital

ABSTRACT

Aim: Patient-centered communication is a critical concept that determines the quality and efficiency of interaction between healthcare professionals and patients. However, there are several barriers that negatively impact this communication process. Language differences, inadequate communication tools, time constraints, and cultural factors are some of the obstacles that can reduce patient satisfaction and hinder treatment adherence. On the other hand, patient trust refers to the patient's belief in the healthcare institution. This sense of trust can influence the patient's adherence to treatment, participation in healthcare services, and ultimately affect health outcomes. Therefore, establishing patient trust is crucial for delivering effective healthcare services. The primary aim of this study is to determine the relationship between patient-centered communication barriers and patient trust.

Methods: The sample was selected using a convenience sampling method. Individuals who received services from any private or public healthcare institution in Sakarya within the past year were included in the study, and the research was conducted with 284 participants. A questionnaire was used as the data collection tool. The first section of the 45-question form includes information about the socio-demographic characteristics of the participants. The second section includes the Patient-Centered Communication Barriers Scale, developed by Şahin et al. (2017), which consists of 7 dimensions and 28 items, and the Public/Private Healthcare Provider Trust Scale, developed by Ozawa (2010), consisting of 10 items under a single dimension. Descriptive statistical methods, correlation, and regression analyses were used to analyze the data. The analyses were conducted with a 95% confidence interval.

Results: 57.7% of the participants are women, and 65.1% are single. 60.6% have a bachelor's degree, and 56.2% are young individuals aged 18-24. Of the participants, 71.8% received their most recent healthcare services from a public hospital, while 28.2% used private hospitals. Participants' perceptions of patient-centered communication barriers (3.73±0.406) and trust in the hospital (3.51±0.716) are at a moderate level. Similarly, all sub-dimensions of patient-centered communication barriers, except for distrust (2.10±0.606), are also at a moderate level. There is a negative relationship between patient-centered communication barriers and patient trust (r=-0.201). Furthermore, there is a positive relationship between the sub-dimensions of patient-centered communication barriers, such as the need for attention, security personnel, fear and anxiety, and prejudice, with patient trust, whereas distrust shows a negative relationship with patient trust. No relationship was found between curiosity and need for information, as well as waiting time, and patient trust. According to the results of the difference analysis, no significant differences were found in the levels of patient-centered communication barriers and their sub-dimensions based on gender and marital status. However, significant differences were found in patient trust levels based on gender. Additionally, there are significant differences in the levels of patient trust and the prejudice sub-dimension of patient-centered communication barriers based on the ownership of the hospital (public vs. private).

Conclusion: The significant difference in favor of private hospitals based on hospital ownership highlights the importance of understanding how hospitals are perceived. Additionally, the lack of noticeable differences in communication barriers between public and private sectors suggests that there is no significant variation in the healthcare service delivery processes of these institutions. Therefore, it is recommended that both public and private healthcare managers place greater emphasis on staff communication training and adopt a patient-centered approach to service delivery. Furthermore, reducing patient-centered communication barriers across all service activities is believed to enhance patient trust. To achieve this, healthcare institutions are advised to tailor their services with a personalized approach for their patients.

Keywords: Patient-Centered Communication Barriers, Patient Trust, Healthcare Sector

Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri ve Önemi

Berna KAHVECİ CEYLAN[1], Mustafa METE[2]

[1]Öğr. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü bernakahveci@aydin.edu.tr, ORCİD: 0000-0002-7384-7224
[2]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafamete@aydin.edu.tr, ORCİD: 0000-0002-1332-7905

ÖZET

Amaç: Hastaneler yatarak tedavi hizmeti verdiği için tıbbi hizmetin yanı sıra otelcilik hizmeti de vermek durumundadır. Hastanelerde hasta ve misafirlerine verilen konaklama ve yemek hizmetlerinin otel tesislerinde verilenlerden farklı olmadığı söylenebilir. Bu çalışmada hastanelerde otelcilik hizmetleri ile son yıllarda sağlık otelciliği olarak da bilinen ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların, hastaneye girişinden, hizmet alımları ve hastaneden ayrıldıkları süre içerisinde hasta beklentilerinin en üst düzeyde karşılanması amaçlanmaktır.
Yöntem: Bu çalışmada çeşitli veri tabanları üzerinden yayınlanmış çalışmalar incelenmiş ve araştırmaya uygun olan çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır.
Bulgular: Derlemede, hastanelerde otelcilik hizmetleri literatür çerçevesinde incelenmiş olup hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları, hastane çalışanları, edinilen tecrübeler, sağlık bakımının kalitesi, yönetimsel faktörler, sosyokültürel özellikler, kişilik yapısı, kurumsal özellikler ve hastanede kalış süresi hasta memnuniyetini etkilemekte dolayısıyla insanların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hastanelerde otelcilik hizmetlerinin önemini bu yönlerde arttırması kaliteli sağlık hizmeti için de oldukça önemlidir. Literatürde sağlık otelciliğinde, sağlık kurumlarının tümünde verilen hizmet sunumu hem hasta hem de sağlık personelinin memnuniyet duymasını, temiz, ergonomik, hastaların iletişim, bilgi sorunları giderildiği, istek ve ihtiyaçlarının karşılandığı hizmetlerin bütünü olduğu, hasta hizmetleri ve sağlık otelciliğinin çalışma alanlarında; hasta memnuniyeti, engelli ve yaşlılar ile ilgili çalışmalar, hasta bilgilendirme, personel memnuniyetine yönelik çalışmalar, anne oteli ve gebe okulları yer aldığı görülmüştür.
Sonuç: Hastalar ve yakınları, hastanelerden tıbbi sürecin kusursuz bir şekilde yürütülmesinden daha fazlasını beklerler. Hasta ve hasta yakınlarının hastanelerden beklentilerinin sadece sağlık hizmetlerinin sunulması değil, ayrıca yapılan çalışmalarla birlikte; fiziki çevrenin, aydınlatma sistemlerinin, havalandırma olanaklarının, ısı, görünüm gibi durumların belirli bir standarda göre yapılanmasının, ayrıca hasta karşılama, bilgilendirme, yönlendirme, temizlik hizmetleri, yiyecek-içecek hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, bahçe ve peyzaj mimari hizmetleri, güvenlik hizmetleri gibi destek hizmetlerinin de kaliteli olmasının, hasta ve çalışan memnuniyeti açısından karşılanması gereken beklentiler olduğu sonucuna varılmıştır. Son yıllarda hem kamu hem de özel hastaneler hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için hasta merkezli araştırmalar yaparak hasta memnuniyetini artıracak otel hizmetlerini yenilikçi yollarla geliştirmek için uygulamalara yer vermektedir.

Anahtar kelimeler: Hastane, Otelcilik Hizmetleri, Hasta Hizmetleri, Sağlık Otelciliği

Hospitality Services and Importance in Hospitals

ABSTRACT

Aim: To provide inpatient treatment services, hospitals must provide hotel management services as well as treatment services. Accommodation and meals provided to patients and guests in hospitals have different values than those provided in specialized hotel facilities. Hotel management services in the hospitals where this service is provided aim to meet patient expectations at the highest level, from the time they enter the treatment, receive the service and leave the hospital, for outpatient and inpatient treatment, also known as health hotel management in recent years.
Methods: In this study, studies published in various databases were examined and studies suitable for the research were evaluated**.**
Results: In the review, In the literature,hotel management services and their importance in hospitals were investigated, in health hotel management, it is stated that health management is the whole of the services provided in the whole work, where the service delivery is felt by both the patient and the health personnel, is clean, ergonomic, the communication and information problems of the patients are resolved, and their wishes and needs are met, patient services and health hotel management; These include patient satisfaction, studies on disabled and elderly people, patient information, studies on personal satisfaction, mother hotels and pregnant schools. Physical conditions of the hospital, employees in the hospital, experiences gained, quality of health care, administrative factors, sociocultural characteristics, personality structure, institutional features and medical stay duration, patient distribution, increasing hotel facilities in hospitals to meet people's expectations and opportunities, quality health services to provide services in these directions. It is also very important for. **Conclusion:** Patients and their relatives expect more from hospitals than the flawless execution of the medical process. The expectations of patients and their relatives from hospitals are not only the provision of health services, but also with the studies carried out; The structuring of the physical environment, lighting systems, ventilation facilities, temperature and appearance, etc. according to a certain standard, as well as support services such as patient reception, information, orientation, cleaning services, food and beverage services, laundry services, garden and landscape architectural services, security services. It has been concluded that high quality is an expectation that must be met in terms of patient and employee satisfaction. In recent years, both public and private hospitals have been conducting patient-centered research to meet the needs and expectations of patients and include practices to develop hotel services in innovative ways that will increase patient satisfaction.

Keywords: Hospital, Hospitality Services, Patient Services, Health Hospitality

Hekimlerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının İncelenmesine Yönelik Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Nurdan Oral Kara[1], İbrahim Hüseyin Cansever[2], Fadime Nur Özkal[3]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nokara@mehmetakif.edu.tr , ORCID: 0000-0002-6945-0865
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, ibrahimcansever@sdu.edu.tr , ORCID: 0000-0002-9999-6789
[3] Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, fadimenurozkal@hotmail.com , ORCID: 0009-0009-4908-2418

ÖZET

Amaç: Hekim göçü, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki sağlık hizmetleri dinamiklerini önemli ölçüde etkileyen karmaşık bir olgudur; Türkiye'de ise bu konu, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği, nitelikli insan kaynağı kaybı ve sağlık hizmetlerinin eşit dağılımı açısından ciddi endişelere yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki beyin göçüne ilişkin tutumları ölçmek için daha önce geliştirilmiş olan bir ölçeğin hekimler üzerinde geçerliliğini ve güvenilirliğini yeniden test etmek ve ölçeğin mevcut duruma ne derece uygun olduğunu değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmada Öncü vd. (2018) tarafından geliştirilen "Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği", 285 hekime uygulanmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde, 16 maddeden ve iki boyuttan (1=Çekici faktörler, 2= itici faktörler) oluşmaktadır. Ölçeğin hekimler üzerinde kullanımı için psikometrik (güvenirlik ve geçerlik) özelliklerini test etmek amacıyla McDonald's Omega ve Cronbach Alpha yöntemi ile güvenirliği, açımlayıcı/keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği test edilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett's Test sonuçları olumlu bulunmuştur (KMO=0,939; p<0,001). Bu aşamanın ardından açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiş ve orijinal ölçekten farklı olarak iki madde faktör yüklenmediği için analizden çıkarılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi, ölçeğin orijinal yapısına uygun olarak iki faktör (çekici ve itici faktörler) boyutuna yüklenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sırasında ise faktör yükü düşük olan bir madde çıkarılmış ve ölçek, çekici faktörler (9 madde) ve itici faktörler (4 madde) olarak son haline getirilmiştir. Ayrıca, ölçeğin iç tutarlılığını ölçen Cronbach'ın alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur, bu da yüksek bir güvenilirlik düzeyini göstermektedir. Yapısal geçerlilik analizi için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyum iyiliği değerleri tatmin edici seviyede bulunmuştur (X^2/sd=3,005; RMSEA=0,084; CFI=0,953; GFI=0,906).

Sonuç: Gerçekleştirilen analizlerden elde edilen sonuçlar alan yazınında genel kabul görmüş eşik değerleri sağladığından ölçeğin hekimler üzerinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ifade edilebilir.

Anahtar kelimeler: Beyin göçü, hekim göçü, güvenirlik, geçerlik

Validity And Reliability Study Of The Scale For Analysing Physicians' Attitudes Towards Brain Drain

ABSTRACT

Introduction: The migration of physicians is a complex phenomenon that has a significant impact on the dynamics of healthcare between industrialised and developing countries. In Turkey, this issue raises serious concerns regarding the sustainability of the healthcare system, the loss of qualified human resources and the equitable distribution of healthcare services. The aim of this study was to retest the reliability and validity of a previously developed scale to measure physicians' attitudes towards brain drain in Turkey and to assess the extent to which the scale is appropriate to the current situation.

Methods: In the study, the 'Attitude Scale towards Brain Drain' developed by Öncü et al. (2018) was applied to 285 physicians. The scale consists of 16 items and two dimensions (1=attractive factors, 2=repellent factors) in 5-point Likert type. In order to test the psychometric (reliability and validity) properties of the scale for use on physicians, reliability was tested with McDonald's Omega and Cronbach Alpha method, and construct validity was tested with exploratory and confirmatory factor analysis.

Results: KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) and Bartlett's Test results, which were performed to evaluate the suitability of the scale for factor analysis, were found positive (KMO=0.939; $p<0.001$). After this stage, exploratory factor analysis was performed and two items were excluded from the analysis because they did not load on a factor unlike the original scale. The exploratory factor analysis was loaded on two factors (attractive and repulsive factors) in accordance with the original structure of the scale. During confirmatory factor analysis, one item with low factor loading was removed and the scale was finalised as attractive factors (9 items) and repulsive factors (4 items). In addition, Cronbach's alpha coefficient measuring the internal consistency of the scale was found to be 0.94, which indicates a high level of reliability. According to the confirmatory factor analysis results for the construct validity analysis, the goodness of fit values were found to be satisfactory (X2/sd=3,005; RMSEA=0,084; CFI=0,953; GFI=0,906).

Conclusion: Since the results obtained from the analyses provided the threshold values generally accepted in the literature, it can be stated that the scale is a valid and reliable measurement tool that can be used on physicians.

Keywords: Brain drain, physician migration, reliability, validity

Hematoloji-Onkoloji Kliniklerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Akılcı İlaç Güvenliği Üzerindeki Rolü

Alkan Aktürk[1], Hanife Tiryaki Şen[2]

[1]Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, alkan.akturk@sbu.edu.tr.
[2] Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, hanife.tiryakisen@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3350-1701.

ÖZET

Giriş: Bu derleme, hematoloji-onkoloji kliniklerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin akılcı ilaç güvenliği üzerindeki rolünü ele almayı amaçlamaktadır. Mevcut literatürdeki bilgi boşluklarını doldurarak, hemşirelik yönetiminin ilaç güvenliği üzerindeki somut etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gelişme: Hemşirelik hizmetleri yönetimi, akılcı ilaç kullanımı ve ilaç güvenliğinin sağlanmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Hemşirelik bakımı sürecinin bir parçası olarak yer alan bu kritik rol, özellikle kemoterapi ve diğer yoğun tedavi süreçlerinde daha da belirgin hale gelir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin akılcı ilaç kullanımını nasıl desteklediği, ilaç ve hasta güvenliği üzerindeki etkileri üzerinde durulacaktır. Akılcı ilaç kullanımı, tedavi sürecinin etkinliği ve hasta güvenliği açısından temel ve kritik bir unsurdur. Bu bağlamda, hemşirelik yönetimi stratejilerinin rolü büyük önem taşımaktadır ve bu sürece katkısı önemli bir araştırma alanıdır. Akılcı ilaç güvenliği, ilaçların en etkili ve en güvenli şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla yapılan tüm stratejik düzenlemeleri ifade eder. Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kliniklerde ilaç güvenliği stratejilerinin uygulanmasında önemli bir köprü işlevi görmektedir. Hemşirelik yönetimi, multidisipliner bir yaklaşımla hasta güvenliğini sağlamada ve tedavi etkinliğini artırmada önemli bir faktördür. Bu süreçlerde, hemşirelik yönetimi ilaç hatalarının önlenmesi, hastaların güvenli bir şekilde tedavi edilmesi ve ilaç uygulamalarının optimize edilmesinde kritik bir rol oynar. Hematoloji-onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler, tedavi süreçlerinin her aşamasında sorumluluk sahibi olmalarının yanı sıra, ilaç yönetiminde en ön safta yer almaktadırlar. Hemşirelerin klinik ilaç yönetim süreçlerinde oynadığı aktif rolü ve hemşirelik yönetiminin bu süreçlerdeki koordinasyonunun önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca, ilaç hatalarını önlemeye yönelik kullanılan protokoller, eğitim programları ve teknolojik desteklerin hemşirelik yönetimi tarafından nasıl uygulanıp yönetildiği önemli bir süreçtir. Çünkü hemşirelerin ilaç güvenliği protokollerine uyumlarını artırmaya yönelik akılcı, sürdürülebilir stratejilerin uygulanabilirliği ve bunların hasta sonuçlarına doğrudan etkileri bulunmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak, bu derleme, hemşirelik hizmetleri yönetiminin hematoloji-onkoloji kliniklerinde akılcı ilaç güvenliği üzerindeki kritik rolünü gözler önüne sermektedir. Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi, akılcı ilaç kullanımı, ilaç hatalarının azaltılması ve tedavi süreçlerinin daha güvenli hale getirilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Hematoloji-Onkoloji Hemşireliği, İlaç Güvenliği

The Role of Nursing Services Management on Rational Drug Safety in Hematology-Oncology Clinics

ABSTRACT

Introduction: This review aims to address the role of nursing management on rational medication safety in hematology-oncology clinics. It aims to demonstrate the concrete effects of nursing management on medication safety by filling the knowledge gaps in the existing literature.
Body: Nursing management plays a key role in ensuring rational medication use and medication safety. This critical role, which is part of the nursing care process, is particularly evident in chemotherapy and other intensive treatment processes. How nursing service management supports rational medication use and its impact on medication and patient safety will be highlighted. Rational medication use is a fundamental and critical element for the effectiveness of the treatment process and patient safety. In this context, the role of nursing management strategies is of great importance and their contribution to this process is an important area of research. Rational drug safety refers to all strategic arrangements to ensure the most effective and safest use of medicines. Nursing management serves as an important bridge in the implementation of medication safety strategies in clinics. Nursing management is an important factor in ensuring patient safety and increasing treatment effectiveness through a multidisciplinary approach. In these processes, nursing management plays a critical role in preventing medication errors, treating patients safely, and optimizing drug administration. Nurses working in hematology-oncology clinics are at the forefront of medication management and have responsibilities at every stage of the treatment process. The active role of nurses in clinical medication management processes and the importance of coordinating nursing management in these processes are highlighted. In addition, how the protocols, training programs, and technological tools used to prevent medication errors are implemented and managed by nursing management is an important process. Rational, sustainable strategies to increase nurse compliance with medication safety protocols are feasible and have a direct impact on patient outcomes.
Conclusion: In conclusion, this review highlights the critical role of nursing management in rational medication safety in hematology-oncology clinics. Effective management of nursing services is of great importance for rational medication use, reducing medication errors, and making treatment processes safer.

Keywords: Nursing Services Management, Hematology-Oncology Nursing, Drug Safety

Hemşirelerin Tıbbi Süreçlerde Hekimlere Müdahale Eğilimleri: Nitel Bir Araştırma

Kader GERÇEKER[1], Ramazan ERDEM[2]

[1]Arş. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kader9gerceker8@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-9908-3488
[2]Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com, https://orcid.org/0000-0001-6951-3814

ÖZET

Amaç: Bu araştırma özellikle on beş yıl ve üzerinde mesleki tecrübeye sahip ve en az lisans düzeyinde eğitime almış kıdemli hemşirelerin asistan, yeni uzman veya tecrübesiz hekimler başta olmak üzere hekimlere teşhis ve tedavi süreçlerinde müdahale etme eğilimlerini, müdahale alanlarını, yöntemlerini, işlemlerini ve müdahale sonucu alınan tepkileri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaçla araştırmada; Hemşirelerin hekimlere müdahale ettikleri durumlar var mı/varsa nelerdir? Eğer var ise bu müdahaleler hangi alanlardadır ve hangi işlemleri kapsamaktadır? Hemşireler hekimlere nasıl müdahale etmektedir? Hemşireleri hekimlere müdahale etmeye iten nedenler nelerdir? Söz konusu müdahaleler sonucunda hemşireler hekimlerden ne tür tepkiler almaktadır? Sorularına yanıt aranmaktadır.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomolojik yaklaşım benimsenmiştir. Nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden olan mülakat (görüşme) tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemle en az on beş yıl ve üzerinde mesleki tecrübeye sahip ve en az lisans düzeyinde eğitime almış 10 kıdemli hemşire ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. İlk olarak hemşirelere yalnızca "Hekimlere tıbbi süreçlerde müdahalelerinizden bahseder misiniz?" sorusu yöneltilerek başlanmış daha sonrasında ilk birkaç görüşmeden elde edilen veriler analiz edilerek dört sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve daha sonraki görüşmeler için olgunlaştırılmıştır. Sorulara verilen cevaplar neticesinde 4 başlıkta toplam 160 kod oluşturularak ilk 10 katılımcıya ait görüşme verileri araştırmacılar tarafından itinayla kodlanmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre hemşirelerin hekimlere en çok; acil, yoğun bakım ünitesi, anjiyo, doğumhane, ameliyathane ve cerrahi birimlerde müdahalelerde bulunmaktadır. Dahili branşlarda ve kliniklerde ise hemşireler sıklıkla yanlış ilaç, hatalı doz veya antibiyotik uygulaması gibi order işlemleri başta olmak üzere kan gazı alma ve sonda işlemlerinde müdahalelerde bulunduğu görülmüştür. Hemşirelerin genelde hekimlere sıklıkla acil müdahale, sütur atma, kan gazı alma, entübasyon ve order işlemlerinde müdahil oldukları ortaya konmuştur. Hemşirelerin hekimlere müdahale nedenleri arasında hekimin geç kalması, yanlış uygulama yapması, bilgi veya tecrübe yetersizliği ve hastanın durumunun kötüye gitmesi öne çıkmaktadır. Müdahalede bulunan hemşirelerin hekimlerden aldığı tepkiler dinlememe, tartışma, engel olma, kabullenme, teşekkür etme şeklinde ifade edilmiştir.

Sonuç: Araştırmada henüz yeterli sayıda katılımcı ile görüşme tamamlanmadığından araştırma devam etmektedir ve analizler henüz sonuçlandırılmamıştır. Sonuç olarak özellikle acil, yoğun bakım, ameliyathane, anjiyo, doğumhane gibi özellikli alanlardan kıdemli hemşirelerin özellikle asistan hekimlere müdahale etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin meslekteki toplam tecrübesi, spesifik birim tecrübesi, eğitim düzeyi, yaşı arttıkça hekime müdahale etme eğilimlerinin de arttığı görülmüştür. Hemşirelerin mesleki tecrübesi daha az olan uygulama tecrübesi ve maksimum pratik beceri gerektiren spesifik birimlerdeki yeni uzman hekimlere ve en çok da asistan hekimlere mesleki tecrübelerine dayanarak müdahale ettikleri saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Hekim, Müdahale, Mesleki tecrübe

Nurses' Tendencies to Intervene in Physicians in Medical Processes: A Qualitative Research

ABSTRACT

Aim: Purpose: This study aims to reveal the tendencies of senior nurses with at least fifteen years of professional experience and at least a bachelor's degree to intervene in the diagnosis and treatment processes of physicians, especially assistants, new specialists or inexperienced physicians, as well as the areas of intervention, methods, procedures and reactions received as a result of the intervention. For this purpose, the research seeks to answer the following questions: Are there any situations in which nurses intervene in physicians? If so, in what areas are these interventions and which procedures do they cover? How do nurses intervene in physicians? What are the reasons that push nurses to intervene in physicians? What kind of reactions do nurses receive from physicians as a result of these interventions?

Method: The phenomenological approach, one of the qualitative research methods, was adopted in the study. Interview (interview) technique, one of the qualitative research data collection methods, was used. With this method, in-depth interviews were conducted with 10 senior nurses with at least fifteen years of professional experience and at least a bachelor's degree. First, the nurses were asked only "Can you tell physicians about your interventions in medical processes?" The question was asked and then the data obtained from the first few interviews were analyzed and a semi-structured interview form consisting of four questions was created by the researchers and matured for the subsequent interviews. As a result of the answers given to the questions, a total of 160 codes were created under 4 headings and the interview data of the first 10 participants were carefully coded by the researchers

Findings: According to the research findings, nurses intervene with physicians most in the emergency, intensive care unit, angiography, delivery room, operating room and surgical units. In internal branches and clinics, it was observed that nurses frequently intervene in order procedures such as wrong medication, wrong dose or antibiotic administration, blood gas collection and catheterization procedures. It was revealed that nurses generally intervene with physicians in emergency intervention, suturing, blood gas collection, intubation and order procedures. The reasons for nurses' intervention with physicians are that the physician is late, does wrong, lacks knowledge or experience and the patient's condition worsens. The reactions received by the nurses who intervened from physicians were expressed as not listening, arguing, obstructing, accepting and thanking.

Conclusion: Since the study has not yet completed interviews with a sufficient number of participants, the study is ongoing and the analyses have not yet been finalized. As a result, it was found that senior nurses, especially those in special areas such as emergency, intensive care, operating room, angiography, and delivery room, have a higher tendency to intervene, especially in assistant doctors. It was observed that as the nurses' total professional experience, specific unit experience, level of education, and age increase, their tendency to intervene in doctors also increases. It was determined that nurses intervene in new specialist doctors in specific units that require less professional experience and maximum practical skills, and mostly in assistant doctors, based on their professional experience.

Keywords: Nurse, Doctor, İntervention, Professional experience

İlaç Yönetim Sürecinde Yaşanılan Sorunların Eczacı Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi: Bir SWARA Uygulaması

Hazal AKBAL[1], Serkan DERİCİ[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım SHMYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler, hazalakbal@ohu.edu.tr ORCID: 0000-0002-5129-9773
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme, serkanderici@nevsehir.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2581-6770

ÖZET

Amaç: Sağlık kurumları, hizmet satın alan bireylerin doğrudan sağlık ya da hastalık durumlarına etki edecek karmaşık ve pek çok farklı hizmetin sunumunda rol almaktadır. İhtiyaç duyulan ilacın tedarik edilmesinden hastalara uygulanmasına kadar eczacı, hekim, hemşire ve diğer yardımcı personeller ile idarenin işbirliğine dayalı bir süreç olan ilaç yönetim süreci de hastaların sağlık durumu ve sağlık kurumlarının mali yapısı üzerinde etkileri bulunan önemli bir konudur. Bu çalışma çok kriterli karar verme tekniklerinden olan SWARA (StepWise Weight Assessment Ratio Analysis- Adım Adım Ağırlık Değerlendirme Oran Analizi) yöntemi kullanılarak hastane eczanelerinde ilaç yönetim sürecinde yaşanılan sorunların eczacı bakış açısıyla değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 2024 yılının Ağustos Ayında Nevşehir İlinde faaliyet gösteren bir devlet hastanesinin eczanesinde görev yapan eczacılar ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda 4 ana kriter ve 13 alt kriterden oluşan bir model oluşturulmuştur. Hekim kaynaklı sorunlar, hemşire ve diğer yardımcı personel kaynaklı sorunlar, eczacı kaynaklı sorunlar ve yönetim kaynaklı sorunlar çalışmanın ana kriterleridir. Alt kriterler ise sözel order, kısaltılan ilaç isimleri, belirsiz ve okunamayan el yazısı, kayıt dışı ilaç depolama, uygun olmayan dozda ilaç kullanımı, yanlış hastaya yanlış uygulama, hatalı teslimat, yanlış ilaç hazırlama, saklama koşulları, transfer süreci, stok politikası, depolama koşulları, tedarik zinciri ve lojistik kriterlerinden oluşmaktadır. Bahsedilen bu kriterler eczacıların bakış açısıyla SWARA yöntemi kullanılarak önceliklendirilmiştir.

Bulgular: Eczacıların bakış açısıyla ilaç yönetim sürecinde yaşanılan sorunlara ilişkin çalışmadan elde edilen sonuçlar, öncelik sırasına göre ana kriter temelinde %32 ile hemşire ve diğer yardımcı personel kaynaklı sorunlar, %25 hekim kaynaklı sorunlar, %22 eczacı kaynaklı sorunlar ve %21 yönetim kaynaklı sorunlardır. Uygun olmayan dozda ilaç kullanımı (%11), yanlış hastaya yanlış uygulama (%10), sözel order (%10) ise önemli alt kriterler olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Hata ve belirsizliklere karşı toleransın bulunmadığı sağlık hizmet sektöründe alınan yanlış kararlar, sunulan eksik ve hatalı hizmetler, uygulanan yanlış politikalar mikro anlamda hizmet alan bireylerin makro anlamda ise toplumun sağlık düzeyinde ciddi bozulmalara yol açacaktır. İlaç yönetim sürecinde yaşanan öncelikli sorunların tespit edilmesi hizmet sunum sürecinde israfın ortadan kaldırılması, hizmet akışının sağlanması ve sürecin iyileştirilmesi için önemlidir. Bu ise ancak ilaç yönetim sistemlerinin dijitalleşmesi ile mümkün olacaktır. Dijital uygulamalar ile birlikte yanlış doz ve ilaç uygulamaları, kayıt dışı stoklar, hatalı teslimat gibi durumların önüne geçilebilmekte ve sorunlar dijital ortamda tespit edilebilmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan değişim ve gelişimler sağlık kurumlarının bu değişimlere adapte olarak süreçlerine akıllı ve dijital sistemleri entegre etmelerini zorunlu hale getirmektedir.

Anahtar kelimeler: İlaç yönetim süreci, SWARA, Sağlık yönetimi.

Evaluation of Problems Experienced in the Medication Management Process from a Pharmacist's Perspective: A SWARA Application

ABSTRACT

Introduction: Health institutions play a role in the provision of complex and diverse services that affect the health or disease status of those receiving the service. The medication management process is the process from supplying the needed medication to administering it to the patient. It is based on the cooperation of the pharmacist, doctor, nurse and other supporting personnel and the management. The medication management process is an important issue that has an impact on the health status of patients and the financial structure of healthcare institutions. This study was conducted to evaluate the problems experienced in the medication management process in hospital pharmacies from the pharmacist's perspective using the SWARA method, which is a multi-criteria decision-making technique.

Methods: The study was conducted in August 2024 with pharmacists working in a public hospital pharmacy in Nevşehir. For the purpose of the study, a model consisting of 4 main criteria and 13 sub-criteria was created. The main criteria of the study are doctors- related problems, nurse and other supporting personnel-related problems, pharmacist-related problems and management-related problems. Sub-criteria are verbal order, abbreviated drug names, unclear and illegible handwriting, unregistered drug storage, inappropriate dose of drug, wrong application to wrong patient, wrong delivery, wrong drug preparation, storage conditions, transfer process, stock policy, storage conditions, supply chain and logistics criteria. These criteria were prioritized using the SWARA method from the pharmacists' perspective.

Results: From the pharmacists' perspective, the results obtained from the study are, in order of priority of the main criteria, nurse and other supporting personnel-related problems (32%), doctors- related problems (25%), pharmacist-related problems (22%), problems caused by pharmacists and management-related problems (21%). Inappropriate dose of drug (11%), wrong application to the wrong patient (10%), and verbal order (10%) are important sub-criteria.

Conclusion: There isn't tolerance for errors and uncertainties in the health service sector. Wrong decisions taken in the health service sector, incomplete and incorrect services provided, and wrong policies implemented will lead to serious deteriorations in the health of individuals receiving services at the micro level and the society at the macro level. Identifying priority problems in the medication management process is important for eliminating waste in the service delivery process, ensuring service flow and improving the process. This is only possible with the digitalization of medication management systems. With digital applications, incorrect dosage and drug applications, unregistered stocks, and faulty delivery situations are prevented and problems are detected in the digital environment. The changes and developments in information and communication technologies make it necessary for healthcare institutions to adapt to these changes and integrate smart and digital systems into their service processes.

Keywords: Medication management process, SWARA, Health management.

İlkokul Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Sosyal Duygusal Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi*

Ece Uğurluoğlu Aldoğan[1], Çağan Erkan[2], Sultan Nur Demirkurt[3], Elanur Ünsal[4], Seray Çevik[5]

[1]Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ugurluoglu@health.ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9537-7027
[2]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, caganerkan0@gmail.com, ORCID: 0009-0007-4072-4643
[3]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sultannurdemirkurt@gmail.com, ORCID: 0009-0000-2511-1899
[4]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, unsaleda94@gmail.com, ORCID: 0009-0000-6446-4937
[5]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, seraaycevik@gmail.com, ORCID: 0009-0006-8616-3223
*Bu araştırma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir (Proje No: 1919B012304878/02.10.2023-02.10.2024).

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Ankara'da en fazla öğretmen sayısı bulunan Keçiören İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilkokullarda görev yapan ilkokul öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerini ve sosyal-duygusal yetkinliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Tüm ilçelere ulaşmanın zorluğu ve maliyeti göz önünde bulundurularak araştırmanın Keçiören ilçesi ile sınırlandırılmasına karar verilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi ve Öğretmenlerin Sosyal-Duygusal Yetkinliklerini Değerlendirme Ölçeği'nden oluşmaktadır. Çalışmada toplanan verilerin analizi Microsoft Excel ve SPSS (IBM SPSS Statistics 22) paket programı kullanılarak yapılmıştır. (T-Testi), Anova testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 334 öğretmenin ilk yardım bilgi düzeyleri ortalaması 16,24 olarak bulunmuştur. Katılımcıların ilk yardım bilgi düzeylerinin yaşlarına ve ilk yardım eğitimi alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (p:0,001<0,05). İlk yardım eğitimi alan kişilerin ortalaması 16,73; ilk yardım eğitimi almayanların ortalaması 14,36'dır. Katılımcıların sosyal duygusal yetkinlik genel ölçeğinin ortalamaları 129,01'dir. Katılımcıların sosyal duygusal yetkinlik düzeylerinin ilk yardım eğitimi alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (p:0,001<0,05).

Sonuç: İlkokul öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyinin geliştirilebilecek bir potansiyele sahip olduğu düşünülmektedir. İlk yardım eğitimi almış katılımcıların sosyal duygusal yetkinlik düzeylerinin daha yüksek olması, eğitimin sosyal beceri ve farkındalığı artırmada olumlu bir katkısı olduğunu gösterebilir. Genç öğretmenlerle daha ileri yaştaki öğretmenler arasındaki farklılıkları anlamak için gelecekteki eğitim programlarını düzenlerken yaş faktörünü dikkate almak önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: İlk Yardım, Okul Sağlığı, Sosyal-Duygusal Yetkinlik, Sosyal Duygusal Öğrenme

Evaluating Knowledge Levels of First Aid and Social Emotional Competence among Primary School Teachers

ABSTRACT

Introduction: This research aims to evaluate the first aid knowledge levels and social-emotional competencies of primary school teachers working in primary schools affiliated with the Keçiören District National Education Directorate, which has the largest number of teachers in Ankara.

Methods: Considering the difficulty and cost of reaching all districts, the research was limited to Keçiören district. The data collection tool used in the research consists of the Socio-Demographic Form, the Knowledge of First Aid Questionnaire and the Social-Emotional Competence Teacher Rating Scale. The data of the study were analyzed using Microsoft Excel and SPSS (IBM SPSS Statistics 22) package programs. T-Test, Anova test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis H test and Spearman correlation analysis were used.

Results: The average first aid knowledge level of the 334 teachers who participated in the study is 16.24. The first aid knowledge levels of the participants differ significantly according to their age and first aid training status ($p:0.001<0.05$). The average of those who received first aid training is 16.73; the average of those who did not receive first aid training is 14.36. The average of the general scale of social emotional competence of the participants is 129.01. The social emotional competence levels of the participants differ significantly according to the first aid training status ($p:0.001<0.05$).

Conclusion: It is thought that the level of first aid knowledge of primary school teachers has the potential to be improved. The higher levels of social emotional competence of participants who received first aid training may indicate that the training has a positive contribution in increasing social skills and awareness. It may be important to take the age factor into consideration when organizing future training programs in order to understand the differences between young teachers and older teachers.

Keywords: First Aid, School Health, Social-Emotional Competence, Social Emotional Learning

İnme Rehabilitasyonunun Maliyetler ve Sağlık Sonuçları Üzerindeki Etkisi

Zuhal Çayırtepe[1], Özge Tezen[2], Sibel Ünsal Delialioğlu[3], Figen Çizmeci Şenel[4]

[1] Dr. TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, zuhalcayirtepe@gmail.com, 0000-0002-9507-9916
[2] Uzm.Dr. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi, ozge.tezen@saglik.gov.tr 0000 0003 2934 0423
[3] Prof.Dr. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi sibel.unsal@saglik.gov.tr 0000-0001-6584-400X
[4] Prof.Dr. TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, 0000-0002-1859-2003, figen.senel@tuseb.gov.tr

ÖZET

Amaç: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi İnme Rehabilitasyon Kliniği'ndeki inme rehabilitasyon programının performansını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma kesitsel, retrospektif, 'girişimsel olmayan klinik araştırma' olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya inme rehabilitasyon kliniğinde 1 Temmuz- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında yatan, 18 yaş üstü inme hastaları dahil edilmiştir. Klinik sonuçlar bağımlılık düzeyini gösteren Barthel İndeksi (BI) kullanılarak ölçülmüştür. Hastanın aldığı rehabilitasyon türleri kayıt edilmiştir. İnme rehabilitasyonu için hizmet başına maliyetler SUT ödeme oranlarını yansıtan faturalardan sarf malzeme, ilaç, FTR ve diğer işlem maliyetleri olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaşları 33-91 arasında yer almaktadır. Hastaların 104'ünün iskemik inme geçirdiği, 69'unda inmenin sol beyinde olduğu ve ortalama yatış gününün 58,72(22,54) olduğu belirlenmiştir. Hastaların yatışta BI ortalaması 35,80±16,94 iken taburculukta 69,64±19,04 olduğu bulunmuştur. Yatışta BI-1'de 34, BI-2'de 81 ve BI-3'te 11 hasta olduğu, inme rehabilitasyonu sonunda BI-1'de 2 hasta, BI-2'de 37, BI-3'te 78 ve BI-4'te 9 hasta olduğu belirlenmiştir. Wilcoxon Signed Ranks Test sonuçları, ortalama sıralamalardaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ($p< 0,01$) ve inme rehabilitasyonunun inme hastalarının bağımlılığını azalttığını göstermiştir. Çeşitli rehabilitasyon türlerinin hasta bağımlılığını azaltmadaki etkisi multifaktöriyel ANOVA-Tip III kareler toplamı yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Analiz, nörolojik rehabilitasyon, denge-biyofeedback ($p<0,05$), Cmill-sanal gerçeklik, bilişsel ve kardiyopulmoner rehabilitasyon'un ($p<0,1$) istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Maliyet analizinde en yüksek harcamalar BI-1 alt grubunda kaydedilmiştir. Yatış günü ile maliyetler arasında pozitif doğrusal ilişki olduğu ancak, BI bağımlılık seviyeleri ile toplam maliyetlerde, maliyet alt grupları ile yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: İnme rehabilitasyonunun hastaların bağımlılığını azalttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda nörolojik ve denge-biofeedback rehabilitasyonunun hasta sonuçları üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. İnme geçiren hastada bağımlılığı azaltmada hasta yatış günü ile katlanılan maliyetler arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre inme rehabilitasyonu türleri, maliyet ve yatış gününün klinik sonuçlar üzerine etkisini daha büyük örneklem gruplarında araştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Klinik performans, Sonuç, Maliyet, İnme rehabilitasyonu.

Impact of Stroke Rehabilitation on costs and health Outcomes

ABSTRACT

Aim: The study aimed to assess the clinical performance of the stroke rehabilitation program at Ankara Bilkent City Hospital's Physical Medicine and Rehabilitation Stroke Clinic.

Method: This cross-sectional, retrospective, non-interventional clinical study included stroke patients aged 18 and over who were admitted to the Stroke Rehabilitation Clinic between July 1 and December 31, 2022. Clinical outcomes were measured using the Barthel Index (BI) to assess dependency levels. The types of rehabilitation received were recorded. Costs were calculated from invoices reflecting SUT payment rates, covering consumables, medications, PMR, and other procedure costs.

Results: Patients' ages ranged from 33 to 91 years. 104 patients had ischemic stroke, with 69 cases involving the left brain. The average length of stay (LOS) was 58.72 (±22.54) days. The average BI at admission was 35.80±16.94, increasing to 69.64±19.04 at discharge. Wilcoxon Signed Ranks Test results indicated that the improvement in BI scores was statistically significant ($p<0.01$), showing that stroke rehabilitation reduced dependency in stroke patients. A multifactorial ANOVA analysis using the Type III sum of squares method revealed significant effects of neurological rehabilitation, balance-biofeedback ($p<0.05$), Cmill virtual reality, cognitive, and cardiopulmonary rehabilitation ($p<0.1$). The highest costs were recorded in the BI-1 subgroup. There was a positive linear relationship between LOS and costs, but no statistically significant relationship were found between BI dependency levels, total costs, or cost subgroups and LOS.

Conclusion: The stroke rehabilitation program significantly improved independence in stroke patients. Neurological and balance-biofeedback rehabilitation had notable impacts on patient outcomes. There is no significant relationship between the LOS and the costs incurred in reducing dependency in patients with stroke.According to the study results, it is recommended to investigate the effects of stroke rehabilitation types, cost, and hospitalization days on clinical outcomes in larger sample groups..

Keywords: Clinical performance, Stroke rehabilitation, Cost, Outcome

Kadınların Sağlıklı Yaşam ve HPV Farkındalıkları Üzerine Bir Araştırma

Dilan Mermer Doğan[1], Merve Turgut[2], Ramazan Erdem[3]

[1]Öğr. Gör., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, dilaanmermer@gmail.com , ORCID: 0000-0002-2195-4984
[2]Öğr. Gör., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Çiçekdağı Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bilgi Sistemleri Teknikerliği Bölümü, merve.turgut@ahievran.edu.tr , ORCID: 0000-0002-6304-0603
[3]Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ramazanerdem@sdu.edu.tr , ORCID: 0000-0001-6951-3814

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, 18-65 yaş arası kadınların sağlık yaşam farkındalık düzeyleri ile Human Papilloma Virüsü (HPV) farkındalık ve endişe düzeylerini belirlemek, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Nicel yöntemle yürütülen araştırmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik sorularla birlikte Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği" ile Esencan, Yıldırım ve Yıldız (2023) tarafından geliştirilen "Human Papilloma Virüsü Farkındalık ve Endişe Düzeyi Ölçeği (HPV-FEÖ)" kullanılmıştır. Çevrimiçi anket aracılığıyla 482 kadın katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden, parametrik testlerden ve Pearson korelasyondan yararlanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %51,9'u bekar, %60,5'i lisans mezunudur ve %54,8'i büyükşehirde yaşamaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%43,48) bir yılda ortalama 5-10 kez hekime başvurmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %68,1'inin zararlı alışkanlığı bulunmamaktadır. Çalışmada HPV deneyimi olan kadınlar (%11,3) azınlıktadır. Araştırmada sağlıklı yaşam farkındalığının alt boyutlarından değişim boyutu 4,371±0,026 ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeğinin sorumluluk boyutu ortalaması 4,163± 0,032, beslenme boyutu ortalaması 3,546± 0,044, sosyalleşme boyutu ortalaması ise 3,533±0,396'dır. HPV-FEÖ'nün farkındalık durumu boyutu 2,500±0,509 ile en düşük ortalamaya sahipken sağlığından endişelenme durumu boyutu ortalaması 2,681±0,047'dir. HPV-FEÖ en yüksek ortalamaya sahip boyutu ise 2,786±0,046 ile dışlanmaktan endişelenme durumu boyutudur.

Sonuç: Yapılan araştırma sonucunda kadınların sağlıklı yaşama dair farkındalığının orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. HPV ile ilgili farkındalık ve endişenin ise sağlıklı yaşam farkındalığına göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada kadınların sağlıklı yaşam farkındalığı ile HPV farkındalık ve endişelerinin bazı sosyodemografik değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Yapılan korelasyonlar sonucunda araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yapılan araştırma kadınların HPV hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Kadınlara yönelik HPV ve rahim ağzı kanseri eğitim programlarının yaygınlaştırılması, bulaş riski taşıyan HPV'ye dair farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: HPV endişesi, HPV farkındalığı, Sağlıklı yaşam farkındalığı, Virüs farkındalığı

A Study on Women's Healthy Life and HPV Awareness

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the health life awareness levels of women aged 18-65 years and the levels of awareness and concern about Human Papilloma Virus (HPV) and to reveal the relationship between these two variables.

Methods: The study was cross-sectional and descriptive. In the quantitative study, the 'Healthy Life Awareness Scale' developed by Özer and Yılmaz (2020) and the 'Human Papilloma Virus Awareness and Concern Level Scale (HPV-FEÖ)' developed by Esencan, Yıldırım, and Yıldız (2023) were used as data collection tools together with sociodemographic questions. A total of 482 female participants were reached through an online survey. Descriptive statistics, parametric tests and Pearson correlation were used to analyse the data obtained from the study. The data obtained from the research were evaluated with SPSS programme.

Results: 51.9% of the participants were single, 60.5% had a bachelor's degree, and 54.8% lived in a metropolitan city. The majority of the participants (43.48%) saw a doctor 5-10 times a year on average. 68.1% of the women participating in the study did not have any harmful habits. Women with HPV experience were in the minority in the study (11.3%). The change dimension of the sub-dimensions of healthy life awareness in the study had the highest mean with 4.371±0.026. The responsibility dimension mean of the healthy living awareness scale was 4.163±0.032, the nutrition dimension mean was 3.546±0.044, and the socialization dimension mean was 3.533±0.396. The awareness status dimension of HPV-FEÖ had the lowest mean with 2.500±0.509, while the health concern dimension mean was 2.681±0.047. The dimension with the highest mean value of HPV-FEÖ is the dimension of being worried about being excluded with 2.786±0.046.

Conclusion: As a result of the research, it was found that women's awareness of healthy living is above the average level. It was determined that awareness and concern about HPV is at a lower level than awareness about healthy living. In the research, it was determined that women's awareness of healthy living and HPV awareness and concerns showed statistically significant differences with some sociodemographic variables. As a result of the correlations, significant relationships were found between the sub-dimensions of the scales used in the research. The research shows that women's knowledge levels about HPV are low. It is necessary to disseminate HPV and cervical cancer education programs for women and to increase awareness about HPV, which carries a risk of transmission.

Keywords: HPV concern, HPV awareness, Healthy life awareness, Virus awareness

Kamu Politikasının Rahim Ağzı Taraması Ve Aşılama Stratejisi Üzerindeki Etkisi: Sistematik Bir Derleme

Zelal Özyıldız[1], Pınar Yalçın Balçık[2]

[1]Arş. Gör. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, zelalozyildiz@baskent.edu.tr, https://orcid.org/0000-0002-6561-6864
[2]Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pyalcin@hacettepe.edu.tr, https://orcid.org/0000-0001-7949-5779

ÖZET

Amaç: Bu sistematik derleme çalışmasının amacı, kamu politikasının rahim ağzı taramasını ve aşılama stratejisini etkileme durumu ile ilgili yayınlanmış olan çalışmaların gözden geçirilmesi ve elde edilen verilerin içerik ve sistematik açıdan değerlendirilmesidir.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden sistematik derlemenin kullanıldığı çalışma, PRISMA protokolü kapsamında yürütülmüştür. Taramalar 2023-2024 yılları arasında, tam metne erişim sağlanan İngilizce çalışmalar kapsamında, "policy", "cervical cancer screening", "vaccination", "prevention", "control", anahtar kelime kombinasyonu kullanılarak, Pub-Med ve ScienceDirect elektronik veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Anahtar kelimeler literatür taraması yapılarak belirlenmiştir. PRISMA metodu izlenerek yapılan tarama işlemlerinde tanımlama, tarama, uygunluk ve dâhil etme aşamaları belirtilmiştir. İfade edilen anahtar kelimelerle yapılan taramada toplamda 3.213 çalışma tespit edilmiştir. Tarama aşamasında dahil edilme kriterlerine göre çalışmalar değerlendirilmiş ve 112 çalışma değerlendirilmeye alınmıştır. Uygunluk aşamasında çalışmaların özet bölümleri ve anahtar kelimeleri incelendikten sonra ve dahil edilmeme kriterleri göz önünde bulundurularak 101 çalışma araştırma kriterlerini sağlamadığı için çıkartılmıştır. Uygunluğu kabul edilen 11 çalışma tam metin olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: İncelenen makalelere göre birçok ülkede rahim ağzı kanserini önlemeye yönelik politikalar bulunmaktadır. Ancak küresel anlamda uygulanan ortak bir politikanın olmadığı ve aşılama ve tarama ile ilgili ülkeden ülkeye farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, Çin'de yapılan bir araştırmada serviks kanserinin ortadan kaldırılmasının önündeki en önemli engelin, tedarik kısıtlamaları, yüksek fiyatlar ve iki/üç dozluk program kısıtlamasıyla sınırlı olan HPV (Human papillomavirüs) aşısı alımı olduğu ifade edilmiştir. Makaleye göre; Çin'de 14 yaşındaki kızlara rutin olarak iki doz aşılama için ulusal bir program başlatmanın önemli sağlık ve ekonomik kazançlar sağlayacağı ifade edilmektedir (You vd. 2023). İncelenen bir başka makalede, Avustralya Ulusal Servikal Tarama Programı'nın, "Kendin Yap!" projesi uyguladığı ve katılımcılara kendi kendine rahim ağzı taraması yapabilmesi için test kiti ve sözlü ve görsel talimatlar verildiği ifade edilmiştir. Proje sonucunda katılımcıların üçte birinin, kendi kendine örnek toplamayı sağlayan test kiti olmasaydı serviks taramasına katılmayacağı belirtilmiştir. Bu proje sayesinde Aborjin kadınların karşılaştığı serviks taramasına ilişkin engellerin bir kısmının üstesinden gelindiği ifade edilmektedir (Meiselbach vd., 2023). İsveç'te uygulanan Ulusal Okul Tabanlı HPV Aşılama Programı sonucunda, HPV aşısı olmaya uygun kızlarda yüksek aşılama oranı tespit edilmiştir. Ulusal olarak uygulanan aşılama politikasının kanserle mücadelede önemli bir adım olduğu ifade edilmektedir (Wang vd., 2023). Yeterli aşılama ve tarama programı ile hastalığın eradike edilebilmesi mümkün olmasına rağmen, hastalık özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun olarak görülmeye devam etmektedir.

Sonuç: İncelenen makalelerde aşılama ve tarama programları düzenli bir şekilde uygulandığında rahim ağzı kanserinin görülme sıklığının azalacağı ifade edilmektedir. Programların uygulanabilirliğinin en belirleyici noktası kamu politikaları olduğu için, hükümetin halk tabanlı politikalar benimseyerek toplum sağlığını iyileştirecek eylemler ve stratejiler belirlemesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Kamu politikası, Rahim ağzı taraması, Aşılama

The Impact of Public Policy on Cervical Screening and Vaccination Strategy: A Systematic Review

ABSTRACT

Aim: The aim of this systematic review is to review published studies on the impact of public policy on cervical screening and vaccination strategies and to evaluate obtained data in terms of content and systematics.

Methods: The study, which used systematic review from qualitative research methods, was conducted within the scope of the PRISMA protocol. The scans were conducted in Pub-Med and ScienceDirect electronic databases between 2023-2024, English studies with full text access, using keyword combination "policy", "cervical cancer screening", "vaccination", "prevention", "control". In the scanning processes conducted by following the PRISMA method, the stages of definition, screening, eligibility and inclusion were specified. A total of 3,213 studies were identified. Studies were evaluated according to the inclusion criteria during the screening phase and 112 studies were evaluated. After examining the abstracts and keywords of the studies during the eligibility phase and considering the exclusion criteria, 101 studies were excluded because they did not meet the research criteria. 11 studies whose eligibility was accepted were evaluated as full text.

Results: According to the articles reviewed, many countries have policies to prevent cervical cancer. However, it was determined that there is no common policy implemented globally and that there are differences from country to country regarding vaccination and screening. For example, a study conducted in China stated that the most important obstacle to the elimination of cervical cancer is the supply constraints, high prices and limited uptake of the HPV (Human papillomavirus) vaccine, which is limited to two/three dose programs. According to the article; It is stated that initiating a national program for routine two-dose vaccination of 14-year-old girls in China would provide significant health and economic benefits (You et al. 2023). Another article reviewed stated that the Australian National Cervical Screening Program implemented “Do It Yourself!” project and participants were given a test kit, verbal and visual instructions to perform cervical screening on their own. Consequently, it was stated that one-third of the participants would not have participated in cervical screening if they did not have test kit that allows self-sampling. It is stated that thanks to this project, some of barriers to cervical screening faced by Aboriginal women have been overcome (Meiselbach et al., 2023). As a result of the National School-Based HPV Vaccination Program implemented in Sweden, high vaccination rate was determined in girls. It is stated that the nationally implemented vaccination policy is an important step in the fight against cancer (Wang et al., 2023). Although it is possible to eradicate the disease with an adequate vaccination and screening program, the disease continues to be seen as a significant problem, especially in underdeveloped and developing countries.

Conclusion: The articles reviewed state that the incidence of cervical cancer will decrease when vaccination and screening programs are implemented regularly. Since public policies are the most decisive factor in the applicability of programs, it is vital that the government adopts public-based policies and determines actions and strategies that will improve public health.
Keywords: Public policy, Cervical screening, Vaccination

Kamu Sağlık Çalışanlarının Zor Hasta Deneyimlerinin İncelenmesi

Yavuz Selim Küçük[1]

[1]Dr. Öğretim Üyesi Samsun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yavuzselim.kucuk@samsun.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5929-1936

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Samsun'daki kamu hastanelerinde görev yapan hekim/diş hekimi, ebe/hemşire, tıbbi sekreter, güvenlik personeli ve hasta ile muhatap olan diğer sağlık çalışanlarının zor hasta karşılaşmalarına ilişkin deneyimlerini ve zor hastalara karşı tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaştıkları zor hastaların özelliklerini ve zor hastalara ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla, Samsun'daki kamu hastanelerinde görev yapan 238 sağlık çalışanına anket uygulanarak kalitatif çalışma yapılmıştır. Araştırma bulgularına ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmiş olup, zor hasta deneyimlerine ilişkin cevaplar yüzdelik oranlar ile ifade edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zor hastalarla ilgili verdikleri yanıtlara göre zor hastaların %60,7'si erkek iken, %73,5'inin evli olmadığı ve yaklaşık dörtte üçünün genç yetişkin ve yetişkin (21-64 yaş arası) olduğu görülmüştür. Çalışanların verdikleri yanıtlara göre zor hastaların yarısından fazlasının en fazla ilköğretim mezunu ve yine yarısından fazlasının serbest meslek erbabı, esnaf veya işsiz olduğu görülmüştür. Personelin karşılaştığı zor hastaların %41'inin sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Ankete katılan personele "karşılaştığınız 10 hastadan yaklaşık kaç tanesini 'zor hasta' olarak tanımlayabilirsiniz" diye sorulduğunda verilen cevabın ortalaması 2,88 olarak bulunmuş olup, hastaların %28,8 zor hasta olarak değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarına "Zor hastalarla baş etmek için neler yapıyorsunuz?" şeklinde sorulan açık uçlu soruya cevap verenlerin %27'si sakin bir şekilde hizmet sunduklarını/konuştuklarını ifade ederken, yaklaşık %11'i profesyonelce iletişim kurmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre zor hastaların genellikle; erkek, bekar, yetişkin, serbest meslek veya işsiz, eğitim ve gelir düzeyi düşük kişiler olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının zor hasta karşılaşmalarına ilişkin deneyimleri dikkate alındığında, başta valilikler olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarının "zor hasta" konusunda ücretsiz olarak halk eğitimlerinin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Zor hasta, Sağlık çalışanları, Hastaneler, Sağlık yönetimi

Examining Public Health Workers' Difficult Patient Experiences

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the experiences of physicians/dentists, midwives/nurses, medical secretaries, security personnel and other healthcare professionals working in public hospitals in Samsun regarding difficult patient encounters and their attitudes towards difficult patients.

Methods: A qualitative study was conducted by applying a survey to 238 healthcare professionals working in public hospitals in Samsun in order to examine the characteristics of difficult patients encountered during the healthcare service delivery process and their experiences with difficult patients. Descriptive findings regarding the research findings are included, and responses regarding difficult patient experiences are expressed in percentages.…

Results: According to the responses of healthcare professionals participating in the study regarding the difficult patients they encounter, 60.7% of the difficult patients were male, 73.5% were unmarried, and approximately three-quarters were young adults and adults (aged 21-64). According to the responses of the employees, more than half of the difficult patients were at most primary school graduates and more than half were self-employed, tradesmen, or unemployed. It was observed that 41% of the difficult patients encountered by the staff had low socio-economic levels. When the staff participating in the survey were asked “Approximately how many out of 10 patients you encounter would you describe as ‘difficult patients’”, the average response was found to be 2.88, and 28.8% of the patients were evaluated as difficult patients. In the open-ended question asked to healthcare professionals, “What do you do to deal with difficult patients?”, 27% of those who responded stated that they provided service/spoke calmly, while approximately 11% stated that they tried to communicate professionally.

Conclusion: According to the results of the research, it was seen that difficult patients are generally male, single, adult, self-employed or unemployed, and low-income and low-educated. Considering the experiences of healthcare professionals participating in the research regarding difficult patient encounters, it is thought that healthcare institutions and organizations, especially governorships, should provide free public training on the subject of "difficult patients".

Keywords: Difficult patient, Healthcare workers, Hospitals, Healthcare management

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Giyilebilir Teknolojilerin Kullanılmasına İlişkin Yetişkin Bireylerin Tutumu

Barış Işık[1], Deniz Acuner[2]

[1]Sağlık Yönetimi Uzmanı, barisisik1@gmail.com ORCID: 0000-0001-5717-7550
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Işık Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, dzacuner@gmail.com, ORCID: 0000000215077049

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı koruyucu sağlık hizmetlerinde giyilebilir teknolojilerinin kullanım durumu ve bireylerin giyilebilir teknolojilerine olan tutumlarını belirlemektedir.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı tipte nicel yöntemlerin kullanıldığı kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 18 yaşından büyük Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları oluşturmaktadır. Kar topu örnekleme yöntemiyle 882 kişiye kişiye ulaşılmıştır. Veriler, birincil veri toplama yöntemlerinden olan anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket soruları araştırmacı tarafından literatür araştırmasıyla oluşturulmuş, sonrasında kapsam geçerliliği için dört uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların geri bildirimleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmış ve 30 katılımcı ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama geri bildirimleri de dikkate alınarak anket tekrar düzenlemiş ve çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Veriler SPSS-22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Yeni oluşturulan ölçek için analizlerden önce keşfedici faktör analizi uygulanmış, faktör analizinde rotasyon metodu olarak Direct Oblimin metodu seçilmiştir ve korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Analiz sonuçlarına göre; katılımcıların en çok kullanmak istedikleri giyilebilir sağlık teknolojisi ürününün akıllı gözlük olduğu ve en çok elde etmeyi istedikleri sağlık verilerinin; adım sayma ve günlük egzersiz süresi olduğu tespit edilmiştir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre giyilebilir sağlık teknoloji ürünlerinin kullanımını daha kolay bulmuştur. Katılımcıların yüzde %54,4'nün herhangi bir giyilebilir teknolojik cihaz kullanmadığı, %25,7'sının ise giyilebilir sağlık teknolojileri hakkında hiçbir bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Katılımcılar giyilebilir sağlık teknolojilerini "kullanım kolaylığı" açısından orta düzeyde, "ilgi güvenilirlik", "uyum ve erişilebilirlik" ve "fayda" açısından yüksek düzeyde yeterli bulmakta, ayrıca kullanmayı sıklıkla tercih etmekte ve çevrelerine önerilebilir bulmaktadırlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde giyilebilir sağlık teknolojilerinin kullanılmasının kolaylaştırılması, giyilebilir sağlık teknolojilerinin özellikle 65 üstü bireyler için kullanıma uygun hale getirilmesi ve kadın kullanıcıların giyilebilir sağlık teknolojilerine özendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Giyilebilir Sağlık Teknolojileri, Sağlık Yönetimi, Akıllı Giysiler, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Akıllı saat.

The Attitude of Adult Individuals towards the Use of Wearable Technologies in Preventive Health Services

ABSTRACT

Aim: The main purpose of this study is to determine the use status of wearable technologies in preventive health services and individuals' attitudes towards wearable technologies.

Methods: It is a cross-sectional and relationship-seeking research in which to descriptive type quantitative methods are used. Citizens of the Republic of Turkey over the age of 18 constitute the universe of the research.882 people were reached by snowball sampling method.The data were collected by the survey method, which is one of the primary data collection methods. The questionnaire questions were created by the researcher with the help of a literature review, and then opinions were obtained from four experts for the validity of the scope. In accordance with the experts' feedback, the necessary corrections were made and a pilot application was conducted with 30 participants. Taking into account the pilot application feedback, the questionnaire was re-edited and applied online. The data were analyzed using the SPSS-22 program. Exploratory factor analysis was applied before the analyses for the newly created scale, Direct Oblimin method was chosen as the rotation method in factor analysis, and correlation analysis was applied.

Results: According to the results of the analysis; participants wanted to use smart glasses the most in preventive health services and the health data that was most desired to be obtained from wearable health technologies; step counting was the daily exercise time. Male participants than female participants think that wearable health technology products are easier to use. It was found that 54.4% of the participants did not use any wearable technological devices, while 25.7% had no knowledge about wearable health technologies.

Conclusion: Participants find wearable health technologies moderately sufficient in terms of “ease of use”, highly sufficient in terms of “interest, reliability”, “adaptation and accessibility” and “benefit”, and they also frequently prefer to use them and find them recommendable to their surroundings. It is recommended that the use of wearable health technologies be facilitated in primary health care services, wearable health technologies be made suitable for use especially for individuals over 65, and female users be encouraged to use wearable health technologies.

Keywords: Wearable Health Technologies, Health Management, Smart Clothes, Protective Health Services, Smart Watch

Kronik Hastalık ve Sağlık Okuryazarlığı: Küresel Araştırma Eğilimlerinin Bibliyometrik Bir Analizi

Melek Yağcı Özen[1], Aydan Yüceler[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, melekyagciozen@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-0314-247X
[2]Doçent, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aydanyuceler@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4322-4528

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kronik hastalık ve sağlık okuryazarlığı konularında gerçekleştirilen küresel araştırma eğilimlerini derinlemesine incelemektir. Özellikle, bu iki alandaki bilimsel yayınların zaman içindeki gelişimini, anahtar yazarları, en etkili kurumları ve en çok atıf yapılan dergileri analiz ederek, alandaki temel araştırma trendlerini ve iş birliği ağlarını ortaya koymak hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmada, 1978 yılından günümüze kadar kronik hastalık ve sağlık okuryazarlığı konularında yapılmış bilimsel makaleler incelenmiştir. Verilerin toplanması için Web of Science veri tabanı kullanılmıştır. Arama süreci, "chronic disease" ve "health literacy" anahtar kelimeleri ile gerçekleştirilmiştir. Bu anahtar kelimeler, "title" (başlık) alanlarında arama yapılarak kullanılmıştır. Arama sonuçlarından, dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre seçilen toplam 8116 makale çalışma kapsamına alınmıştır. Bibliyometrik analizler, bu makaleler üzerinde VOSviewer yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizler sırasında, yayın sayıları, atıf ilişkileri, yazarlar, kurumlar ve anahtar kelimeler arasındaki bağlantılar detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan analizler, kronik hastalık ve sağlık okuryazarlığı alanındaki araştırmaların yıllar içinde istikrarlı bir artış gösterdiğini ve 2021 yılında zirveye ulaştığını ortaya koymaktadır. Ortak yazarlık işbirliği açısından yapılan analizler, en güçlü ağın Toronto Üniversitesi'ne ait olduğunu ve Amerika Birleşik Devletleri'nin en aktif ülke olarak öne çıktığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, alandaki en etkili derginin "Patient Education and Counseling" olduğu tespit edilmiştir. Anahtar kelime analizleri, sağlık okuryazarlığının kronik hastalık yönetimindeki kritik rolünü vurgulayan önemli temaları açığa çıkarmıştır. 2020 sonrası dönemde yapay zekâ, sanal gerçeklik ve chatbot gibi teknolojilerin sağlık okuryazarlığı ve kronik hastalık yönetimi ile ilişkilendirildiği dikkat çekmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, sağlık okuryazarlığı ve hasta eğitimi alanlarında teknolojinin giderek artan rolünü ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, kronik hastalıkların yönetiminde sağlık okuryazarlığının merkezi bir rol oynadığını ve teknoloji odaklı araştırmaların bu alanda hızla geliştiğini göstermektedir. Kronik hastalıklar ve sağlık okuryazarlığına yönelik küresel araştırma sayısının artması, bu konuların giderek daha fazla ilgi gördüğüne işaret etmektedir. Çalışma, alandaki gelecek araştırmaların yönünü belirlemek adına önemli bulgular sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Kronik Hastalık, Bibliyometrik Analiz

Chronic Disease and Health Literacy: A Bibliometric Analysis of Global Research Trends

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to provide an in-depth examination of global research trends in chronic disease and health literacy. Specifically, it seeks to identify key research trends and collaboration networks in these fields by analyzing the evolution of scientific publications over time, key authors, most influential institutions, and the most cited journals.

Method: This study examines scientific articles on chronic disease and health literacy published from 1978 to the present. Data were collected from the Web of Science database. The search process was conducted using the keywords "chronic disease" and "health literacy." These keywords were used in searches within the "title" fields. A total of 8116 articles were included in the study based on inclusion and exclusion criteria applied to the search results. Bibliometric analyses were performed using VOSviewer software. During the analysis, publication counts, citation relationships, authors, institutions, and connections between keywords were thoroughly evaluated.

Findings: The analysis reveals a steady increase in research on chronic disease and health literacy over the years, with a peak in 2021. Collaboration network analyses show that the University of Toronto has the most robust network, and the United States is the most active country. Additionally, the most influential journal in the field is identified as "Patient Education and Counseling." Keyword analyses have highlighted important themes emphasizing the critical role of health literacy in chronic disease management. Notably, post-2020, technologies such as artificial intelligence, virtual reality, and chatbots have been associated with health literacy and chronic disease management.

Conclusion: This study highlights the growing role of technology in the fields of health literacy and patient education. The findings indicate that health literacy plays a central role in the management of chronic diseases and that technology-focused research in this area is rapidly evolving. The increase in global research on chronic diseases and health literacy points to a growing interest in these topics. The study provides significant insights for shaping future research directions in the field.

Keywords: Health Literacy, Chronic Disease, Bibliometric Analysis

Küba Sağlık Sisteminde İnsan Kaynakları Yönetimi: Sistematik Derleme ve Tematik Analiz

Mohsen KHOSRAVİ[1], Mina Aghamaleki SARVESTANİ[2], Burak SAYAR[3], Emine Kübra DİNDAR[4]

[1] PhD.Department of Healthcare Management, School of Management and Medical İnformatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; e-mail: mohsenkhosravi@live.com ORCID: 0000-0002-0576-7660
[2] PhD,Department of Healthcare Management, School of Management and Medical informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; e-mail: mina_aghamaleki_s@yahoo.com
[3] Lecturer, PhD, Department of Healthcare Management, Vocational school of Social Sciences, Bitlis Eren University, Bitlis,Turkey ; (Corresponding author) e-mail:bsayar@beu.edu.tr ORCID: 0000-0002-7652-8392
[4]MD Department of Infection Diseases and Clinical Microbiology, Afyonkarahisar Public Hospital, Afyonkarahisar, Turkey; e-mail:e.kubradindar@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6459-7182

ÖZET

Amaç: Küba sağlık sistemi, COVID-19 sırasında kaynakları etkili bir şekilde yöneterek eşit, ücretsiz hizmetler sağladı ve bilimsel ilerlemeleri devam ettirebildi. Bu çalışmanın amacı, Küba sağlık sisteminin insan kaynakları yönetimi stratejisini araştırmaktır.

Yöntemler: Bu nitel çalışmada, 2024 yılında Joanna Briggs Enstitüsü'nün çerçevesine bağlı kalınarak bir sistematik derleme gerçekleştirildi. PubMed, Scopus, Cochrane ve ProQuest gibi birden fazla veri tabanında tarama yapılmıştır. Çalışmaların kalitesi AACODS kontrol listesi kullanılarak değerlendirilmiş ve sonunda veriler üzerinde tematik analiz yapılmıştır. Bu araştırma için 24 çalışma seçilmiştir. Dahil edilen çalışmaların kalite değerlendirme puanları, en az düzeyde yanlılık ile büyük ölçüde yüksek nitelikte olduklarını göstermiştir. Tematik analiz sonucunda 12 tema belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmanın sonuçları, Küba sağlık sisteminin insan kaynakları yönetimine yönelik iç yaklaşımının çok yönlü olduğunu ve bölgesel hizmetlerin düzenlenmesi, ücretsiz hizmetlerin sağlanması, önleme, birinci basamak ve toplum katılımına vurgu yapılması gibi güçlü bir liderlik tarafından başlatılan ve sürekli değerlendirilen ulusal düzeydeki planlara odaklandığını ortaya koymaktadır. Ayrıca ELAM gibi kurumlar aracılığıyla büyük sayıda sağlık personelinin geniş çapta eğitimi sağlanmaktadır. Diğer yandan, Küba sağlık sisteminin insan kaynaklarına yönelik dış yaklaşımı ise tıbbi uluslararasıcılık veya uluslararası arenada yeni bir yaklaşım olarak tıbbi diplomasi gibi idealist kavramlara dayanmaktadır.

Sonuç: Çalışma, Küba Sağlık Sistemi insan kaynakları yönetimi stratejisinin kapsamlı, önlem odaklı bir sağlık modeli üzerine inşa edildiğini, dış yaklaşımının ise Küba'yı küresel sağlık girişimlerinde kilit bir aktör haline getiren tıbbi diplomasiyi vurguladığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Küba, Küba Sağlık Sistemi, Sağlık İşgücü, Sağlık Politikası, Sağlık Hizmeti Sunumu

Human Resource Management in the Cuban Healthcare System: a Systematic Review and a Thematic Analysis

ABSTRACT

Aim: Cuba's healthcare system effectively managed resources during COVID-19, ensuring equitable, free services, and embracing scientific advancements. The aim of this study was to investigate the strategy of Cuban healthcare system regarding human resource management. …

Methods: This qualitative study was carried out in the year 2024 adhering to the framework of Joanna Briggs Institute conducting a systematic review searching multiple databases including PubMed, Scopus, Cochrane, and ProQuest. The quality of the studies was assessed out using the AACODS checklist and finally a thematic analysis was conducted on the data. 24 studies were selected for this research. The quality assessment scores of the included studies implied that they were predominantly of high caliber with the least possible level of bias. The thematic analysis resulted in 12 themes.

Results: The results of the study presented that the internal approach of the Cuban healthcare system towards human resource management is multifaceted, focusing on the national-level plans initiated and continuously evaluated by a strong leadership such as regionalization of services, provision of free services, emphasis on prevention, primary care, and community involvement, as well as extensive education of a large number of healthcare personnel through institutions such as ELAM. Conversely, the external approach of the Cuban healthcare system towards human resourcing is centered on idealistic notions, including medical internationalism or medical diplomacy as a novel approach within the international stage.

Conclusion: The study concludes that Cuba's internal human resource management strategy is built on a comprehensive, prevention-oriented healthcare model, while its external approach emphasizes medical diplomacy, positioning the country as a key player in global health initiatives.

Keywords: Cuba, Cuban Healthcare System, Health Workforce, Health Policy, Health Care Delivery

Küresel Sağlık Güvenliği İndeksi, OECD Ülkeleri Arasında Bazı Sağlık Risklerinden Kaynaklanan Ölümleri Öngörebilir Mi?

Nazan Kartal[1], Gamze Arıkan[2]

[1]Arş. Gör. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nazankartal@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5416-7952
[2]Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gamzearikan@mersin.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2911-2412

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) üyesi ülkelerde sigara, alkol, obezite ve hava kirliliğine bağlı ölüm oranlarının tahmin edilmesinde Küresel Sağlık Güvenliği (GHS) indeksinin yararlılığı değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Küresel Sağlık Güvenliği İndeksi, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne Taraf Devletleri oluşturan 195 ülkede sağlık güvenliği ve ilgili kabiliyetlerin ilk kapsamlı ölçütüdür. GHS İndeksi, sağlık güvenliği paydaşlarının zayıf alanları belirlemesine, ayrıca sektörler arası iş birliği fırsatları yaratmasına, sağlık sistemlerini kolektif olarak güçlendirmesine ve ortak halk sağlığı hedeflerine ulaşmasına yardımcı olabilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada kullanılan değişkenler GHSI indeksi verileri ile obezite, sigara, alkol ve hava kirliliği kaynaklı ölümlerin oranıdır. Araştırma kapsamında 38 OECD ülkesi, her bir değişkene göre en yüksekten düşüğe doğru sıralanmıştır. Sağlık riskleri ve GHS indeksinin öngörülebilirliğini değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: GHS indeksinde OECD ülkeleri arasında 25. Sırada olan Estonya obezite kaynaklı ölüm oranlarının en fazla yaşandığı, 16. Sırada Japonya ise en az yaşandığı ülkelerdir. GHS indeksine göre 11. Sırada yer alan Danimarka sigara kaynaklı ölümlerin en fazla yaşandığı, 21. Sırada yer alan Meksika ise en az yaşandığı ülkelerdir. 24. Sırada yer alan Polonya alkole bağlı ölümlerin fazla olduğu OECD ülkesiyken, 34. Sırada yer alan Türkiye en az ölümün yaşandığı ülkelerdendir. Ancak, hava kirliliğine bağlı ölümler incelendiğinde en fazla ölüm oranının Türkiye'de olduğu görülmektedir. GHS indeksine göre hem küresel hem de OECD ülkeleri arasında 3. Sırada yer alan Finlandiya aynı zamanda hava kirliliğine bağlı ölüm oranlarının en az olduğu ülkedir. GHS indeksi ile obezite kaynaklı ölüm oranları arasındaki Sperman sıra korelasyon katsayısı -,220 ve p değeri 0.184'tür. GHS indeksi ile sigara kaynaklı ölüm oranları arasındaki Sperman sıra korelasyon katsayısı ,069 ve p değeri 0.682'dir. Spearman korelasyonu, küresel sağlık güvenliği indeksi ile obezite ve sigara kaynaklı ölümler arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki olmadığını doğrulamıştır. GHS indeksi ile alkol kaynaklı ölüm oranları arasındaki Sperman sıra korelasyon katsayısı ,341ve p değeri ,036'dır ($p<0,05$). GHS indeksi ile hava kirliliği kaynaklı ölüm oranları arasındaki Sperman sıra korelasyon katsayısı -,399 ve p değeri ,013'tür ($p<0,05$). Küresel sağlık güvenliği indeksi ile alkol ve hava kirliliğine bağlı ölümler arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular, GHS indeksi derecesi ile OECD üye ülkelerindeki alkol ve hava kirliliğine bağlı ölüm oranları arasında korelasyon olduğunu göstermektedir. Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre, küresel sağlık güvenliği indeksi genel puanı yükseldikçe alkol kaynaklı ölümlerin de artış gösterdiği, hava kirliliğine bağlı ölümlerin ise azaldığı görülmüştür. Ülkelerin sigara, alkol, obezite ve hava kirliliğine bağlı ölüm risklerine karşı hazırlık durumlarının gelecekteki değerlendirmelerinde, ülkelerin ulusal sağlık acil durumlarına verdikleri yanıtlarda politik-kültürel farklılıkların etkisinin potansiyel olarak eklenmesiyle de dahil olmak üzere GHS indeksinin sık sık yeniden değerlendirilmesi dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Küresel sağlık güvenliği indeksi, Sigara, Alkol, Obezite, OECD

Can the Global Health Security Index be used to predict deaths from specific health risks in the OECD countries?

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the usefulness of the Global Health Security (GHS) index in estimating mortality rates due to smoking, alcohol, obesity and air pollution in the member countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). The Global Health Security Index is the first comprehensive measure of health security and related capabilities in the 195 countries that constitute States Parties to the International Health Regulations. The GHS Index can help health security stakeholders identify areas of weakness, as well as create opportunities for cross-sectoral collaboration, collectively strengthen health systems, and achieve common public health goals.

Methods: The variables used in this study are GHSI index data and the rate of deaths due to obesity, smoking, alcohol and air pollution. Within the scope of the research, 38 OECD countries were ranked from highest to lowest according to each variable. Spearman correlation analysis was performed to evaluate the predictability of health risks and the GHS index.

Results: Among OECD countries, Estonia, which ranks 25th in the GHS index, has the highest obesity-related death rates, while Japan, which ranks 16th, has the lowest rates. According to the GHS index, Denmark, ranked 11th, has the highest number of deaths from smoking, while Mexico, ranked 21st, has the lowest number of deaths from smoking. Poland, ranked 24th, is the OECD country with the highest number of alcohol-related deaths, while Turkey, ranked 34th, is among the countries with the fewest deaths. However, when deaths due to air pollution are examined, it is seen that the highest death rate is in Turkey. Finland, which ranks 3rd both globally and among OECD countries according to the GHS index, is also the country with the lowest death rates due to air pollution. The Spearman rank correlation coefficient between the GHS index and obesity-related mortality rates was -,220 and the p-value was 0,184. The Spearman rank correlation coefficient between the GHS index and smoking-related death rates is 0.069 and the p-value is 0,682. Spearman correlation confirmed that there was no statistically significant association between the global health security index and obesity and smoking-related deaths. The Spearman rank correlation coefficient between the GHS index and alcohol-related death rates is ,341 and the p-value is ,036 ($p<0,05$). The Spearman rank correlation coefficient between the GHS index and air pollution-related mortality rates is -,399 and the p-value is ,013 ($p<0,05$). It was determined that there was a statistically significant relationship between the global health security index and deaths due to alcohol and air pollution.

Conclusion: The findings show that there is a correlation between the GHS index rating and alcohol and air pollution related death rates in OECD member countries. According to the results of Spearman correlation analysis, it was observed that as the general score of the global health security index increased, alcohol-related deaths increased, while deaths due to air pollution decreased. Future assessments of country preparedness for the risks of death from smoking, alcohol, obesity and air pollution should take into account frequent re-evaluation of the GHS index, including the potential inclusion of the impact of political-cultural differences in country responses to national health emergencies.

Keywords: Global health security ındex, Smoking, Alcohol, Obesity, OECD

Maliyet Etkililik Araştırmalarının Scientometrik Analizi

Gamze KUTLU[1], Pınar Nur DALGIÇ[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, gamze.kutlu@bozok.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9852-4029
[2]Arş. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, p.nur.dalgic@bozok.edu.tr, ORCID: 0009-0002-0534-6767

ÖZET

Amaç: Maliyet-etkililik araştırmaları, sağlık müdahalelerinin etkilerini değerlendirerek sağlık faydalarını maksimize eden bilgileri sağlar ve sağlık politikaları için temel rehberler sunar. Bu çalışmanın amacı, retrospektif scientometrik yöntemlerle maliyet-etkililik araştırmalarını inceleyerek mevcut eğilimleri, öne çıkan konuları ve gelecekteki araştırma yollarını belirlemektir.

Yöntem: Web of Science veri tabanından 1980-2024 yılları arasındaki ilgili makaleler çıkarılarak 11.487 araştırmadan oluşan bir koleksiyon derlenmiştir. Veri kümesi, birincil araştırma kümelerini belirlemek için bir belge ortak atıf analizi yaklaşımı kullanılarak analiz edilmiştir. Her bir yayının alandaki etkisini ölçmek için patlama endeksi kullanılırken, her bir kümenin odak noktasını ve yoğunlaşan araştırmaların birincil konularını tespit etmek için önemli yayınların analizi yapılmıştır. Ayrıca, en etkili yazarlar, yayınlar, ülkeler, dergiler ve üniversiteler ortaya konulmuştur.

Bulgular: Sonuçlar, 2021'de en fazla çalışmanın yapıldığını ve ABD'nin bu çalışmaların çoğunluğunu barındırdığını ortaya koymaktadır. Londra Üniversitesi Sağlık Politikası ve Yönetimi Departmanı, en fazla araştırmanın yapıldığı kurum olarak öne çıkmaktadır. Plos One, maliyet-etkililik araştırmalarının en çok yayımlandığı dergi olarak belirlenmiştir. Küme analizleri sonucunda 18 ana küme tanımlanmıştır; bu kümeler sağlık ekonomisi, romatoid artrit, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri gibi konuları içermektedir. Zaman içindeki gelişim incelendiğinde, romatoid artrit konusundaki ilginin geçmişte yüksek olduğu, ancak son yıllarda akciğer kanseri maliyet-etkililik çalışmalarına kaydığı görülmektedir.

Sonuç: Bazı sağlık konularının araştırma yoğunluğu azalırken, diğerlerinin artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Örneğin, romatoid artrit ve arterler geçmişte yüksek ilgi görürken, son yıllarda araştırmalar diyabet, kanser tedavileri ve antiviral tedavilere kaydırılmıştır. Bu değişim, sağlık alanındaki önceliklerin ve yeni tedavi ihtiyaçlarının yansıması olarak değerlendirilmektedir. Dijital sağlık yeniliklerinin ekonomik değerlendirmeleri henüz popüler bir araştırma konusu olmamaktadır, bu durum sektördeki dijital dönüşümün göz ardı edilen bir yönünü işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık ekonomisi, sağlık politikaları, Citespace

Scientometric Analysis of Cost Effectiveness Research

ABSTRACT

Aim: Cost-effectiveness research provides essential information by evaluating the impacts of health interventions to maximize health benefits and serves as fundamental guides for health policies. This study aims to use retrospective scientometric methods to examine cost-effectiveness research, identifying current trends, prominent topics, and future research directions.

Methods: A collection of 11,487 studies was compiled by extracting relevant articles from the Web of Science database covering the years 1980-2024. The dataset was analyzed using a document co-citation analysis approach to identify primary research clusters. The burst index was used to measure the impact of each publication in the field, while significant publications were analyzed to identify the focus and primary topics of concentrated research. Additionally, the most influential authors, publications, countries, journals, and universities were identified.

Results: Results indicate that the highest number of studies was conducted in 2021, with the majority hosted by the United States. The Department of Health Policy and Management at the University of London emerged as the leading institution in terms of research output. Plos One was identified as the journal with the highest number of cost-effectiveness research publications. Cluster analyses revealed 18 main clusters, including topics such as health economics, rheumatoid arthritis, and non-small cell lung cancer. Trends over time show that interest in rheumatoid arthritis was high in the past, but recent years have seen a shift towards cost-effectiveness studies in lung cancer.

Conclusion: It was observed that while some health topics have seen a decline in research intensity, others have increased. For example, research on rheumatoid arthritis and arteries was previously high, but has recently shifted towards diabetes, cancer treatments, and antiviral therapies. This shift reflects changing priorities and emerging treatment needs in the health field. Surprisingly, economic evaluations of digital health innovations have not yet become a popular research topic, highlighting an overlooked aspect of digital transformation in the sector.

Keywords: health economics, health policies, Citespace

Mamografi Yaptıran Hastaların Öz Yeterlilik ve Memnuniyet ile Kurum Kalite Algısının Değerlendirilmesi: İstanbul İli KETEM Örneği

Gülüzar YELEGEN[1], Perihan EREN BANA[2]

[1]Yüksek Lisans Öğrencisi., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, yelegenguluzar@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-2319-6400
[2] Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, perihanbana@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-5139-5327

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, mamografi çekimi için Kanser Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezi'ne (KETEM) başvuran kadınların mamografi çektirme konusundaki öz yeterliliği ve memnuniyeti ile kurum kalite algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında öz yeterliliğin ve memnuniyetin kurum kalite algısı üzerindeki etkisi de değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırmanın örneklemini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet veren KETEM'e mamografi çekimi için başvuran 40-69 yaş arası gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır. Çalışma, katılımcıların kurum kalitesini, kendi öz yeterliliklerini ve mamografi çekim sürecini değerlendirebilecekleri üç ayrı ölçeği ve demografik bilgileri içeren bir anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, IBM SPSS 25.0 ve IBM SPSS AMOS 25.0 istatistik programları ile analiz edilmiş, analiz sürecinde frekans ve faktör analizi, korelasyon ve normal dağılım testleri, gruplar arası karşılaştırmalarda T-Testi, Mann-Whitney U ve ANOVA, Kruskal Wallis testleri ile Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılmıştır. Çalışma kapsamında Mamografi Memnuniyet Ölçeği' nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcılar ağırlıklı olarak 40-50 yaş arasında (%78), evli (%91,6), orta öğretim mezunu (%46,4) ve çalışmayan (%58,1) kadınlardan oluşmaktadır. Hizmet Kalitesi Ölçeği' nde (Cronbach alfa=0,93) sırasıyla sağlık çalışanı ilgisi, fiziksel alt yapı ve özellikler, yönetsel süreçler, kurumsal iletişim ve ulaşılabilirlik olmak üzere dört boyut oluşmuştur. Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği' nde (Cronbach alfa=0,87) tek boyut oluşurken, Mamografi Memnuniyet Ölçeği' nde (Cronbach alfa=0,87) bilgilendirme ve mahremiyet, genel memnuniyet, çalışana güven, zorlanma, işlem öncesi süreç ve işlem algısı şeklinde altı boyut oluşmuştur. Araştırma değişkenleri için yapılan karşılaştırmalarda ölçeklerin genel olarak alt boyutlarıyla yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği ve demografik değişkenlere göre araştırma değişkenlerinin ve alt boyutlarının farklılaştığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Sonuç: Memnuniyet algısının yaş, eğitim ve çalışma durumuna göre farklılaştığı, mamografi öz yeterliliğinin kalite algısını %81, memnuniyeti %46 ve kurum kalite algısının ise mamografi memnuniyetini %57 oranında etkilediği görülmüştür. Kadınların mamografi çektirme konusundaki öz yeterliliğinin arttırılması için çalışmalar yapılması ve kurum kalite algısının daha iyi duruma getirilmesi için bazı fiziksel düzenlemelere yer verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Mamografi Ölçeği, Memnuniyet, Kalite, Serv-Perf, Öz yeterlilik.

Evaluation of Self-Efficacy and Satisfaction and Institutional Quality Perception of Mammography Patients: The Case of KETEM in Istanbul Province

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the self-efficacy and satisfaction of women who applied to the Cancer Early Detection Screening Training Center (KETEM) for mammography and the quality perception of the institution. Within the scope of the research, the effect of self-efficacy and satisfaction on institutional quality perception was also evaluated.

Methods: The sample of this research consists of volunteer participants between the ages of 40-69 who applied for mammography to KETEM, which operates under the Istanbul Provincial Health Directorate. The study was carried out through a survey form that included three separate scales and demographic information so that participants could evaluate the quality of the institution, their own self-sufficiency and the mammography process. The data obtained were analyzed with IBM SPSS 25.0 and IBM SPSS AMOS 25.0 statistical programs. During the analysis process, frequency and factor analysis, correlation and normal distribution tests were used, T-Test, Mann-Whitney U and ANOVA, Kruskal Wallis tests and Structural Analysis were used in comparisons between groups. Equation Model (SEM) was used. Within the scope of the study, the Turkish validity and reliability study of the Mammography Satisfaction Scale was also conducted.

Results: Participants mainly consist of women between the ages of 40-50 (78%), married (91.6%), secondary school graduates (46.4%) and unemployed (58.1%). The Service Quality Scale (Cronbach's alpha=0.93) consists of four dimensions: healthcare worker attention, physical infrastructure and features, managerial processes, corporate communication and accessibility, respectively. While there is a single dimension in the Mammography Self-Efficacy Scale (Cronbach's alpha=0.87), the Mammography Satisfaction Scale (Cronbach's alpha=0.87) consists of information and privacy, general satisfaction, trust in the employee, strain, pre-procedure process and procedure perception. Six dimensions were formed. In the comparisons made for the research variables, findings were found that the scales generally showed a high level of correlation with their sub-dimensions and that the research variables and sub-dimensions differed according to demographic variables.

Conclusion: It has been observed that the perception of satisfaction varies according to age, education and working status, mammography self-efficacy affects the perception of quality by 81%, satisfaction by 46%, and perception of institutional quality affects mammography satisfaction by 57%. It has been suggested that studies should be carried out to increase women's self-efficacy in getting mammography and that some physical arrangements should be made to improve the quality perception of the institution.

Keywords: Mammography Scale, Satisfaction, Quality, Serv-Perf, Self-efficacy.

Merhamet Yorgunluğu Üzerine Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi

Samira Etesaminia[1], Mehveş Tarım[2]

[1]Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-mail: samiraetesaminia@marmara.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0357-2330
[2]Prof.Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-mail: mtarim@marmara.edu.tr
ORCID: 0000-0002-3726-9439

ÖZET

Amaç: Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülen bir olgudur ve bireylerin fiziksel ve duygusal refahını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, bu durum yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olan ve hem ekonomik hem de örgütsel düzeyde önemli sonuçlara yol açan çeşitli kavramları içermektedir. Bu çalışmanın amacı, başlangıcından 2024 Ağustos ayına kadar Türkiye'de lisansüstü öğrenciler tarafından hazırlanan "merhamet yorgunluğu" konulu yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık tezlerinin içeriğini çeşitli değişkenler doğrultusunda analiz etmektir.

Yöntem: Araştırmada veriler, YÖK Ulusal Tez Tarama Merkezinden elde edilmiştir. Merhamet yorgunluğu üzerine şu ana kadar Türkiye'de 87 lisansüstü tez yayımlanmaktadır. Erişilen tezler, doküman incelemesi yöntemi ile türlere, yıllara, üniversitelere, enstitülere, ana bilim dallara, araştırma tasarımlarına, örneklem büyüklüğüne, örneklem özelliğine, evrene, evren özelliği veya kurum türü, kullanılan ölçekler ve incelenen değişkenlere göre incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen 87 tezden, en fazla çalışmanın yüksek lisans seviyesinde (n=79), 2023 yılında (n=30), Ege Üniversitesi'nde (n=8), Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde (n=62), Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda (n=31), nicel araştırma tasarımıyla (n=76), 101-150 arasında değişen örneklem büyüklüğünde (n=18) gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Örneklem özelliklerine göre en sık hemşireler (n=56) incelenmiş, bu çalışmaların çoğunluğu İstanbul ilinde (n=13), bir eğitim ve araştırma hastanesinde (n=16) yapılmıştır. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (n=31) en sık kullanılan ölçüm aracı olurken, merhamet yorgunluğu ile iş doyumu arasındaki ilişki (n=9) en fazla araştırılan konu olmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, son yıllarda merhamet yorgunluğu üzerine yapılan çalışmaların sayısındaki artış, bu alandaki araştırma ve müdahalelere duyulan ihtiyacın ve akademik ilginin bir göstergesidir. Özellikle Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde ve hemşireler arasında yaygın olarak araştırılan bu konu, genellikle nicel tasarımlarla incelenmektedir.

Anahtar kelimeler: Merhamet yorgunluğu, Bibliyometrik analiz, Lisansüstü tezler

Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Compassion Fatigue

ABSTRACT

Introduction: Compassion fatigue is a common phenomenon among healthcare workers and negatively affects the physical and emotional well-being of individuals. Moreover, this condition is directly related to quality of life and involves several concepts that lead to significant consequences at both economic and organizational levels. The aim of this study is to analyze the content of master's, doctoral and medical specialty theses on "compassion fatigue" prepared by graduate students in Turkey from the beginning until August 2024 according to various variables.

Methods: The data were obtained from Higher Education Institution National Thesis Center. So far, 87 graduate theses on compassion fatigue have been published in Turkey. The theses were examined by document analysis method according to types, years, universities, institutes, departments, research designs, sample size, sample characteristics, population, population characteristics or institution type, scales used and variables examined.

Results: Among the 87 theses examined, it was determined that most studies were conducted at master's level (n=79), in 2023 (n=30), at Ege University (n=8), at the Institute of Health Sciences (n=62), at the Department of Nursing (n=31), with quantitative research design (n=76), with a sample size ranging between 101-150 (n=18). According to the sample characteristics, nurses (n=56) were examined most frequently, and the majority of these studies were conducted in Istanbul (n=13) and in a training and research hospital (n=16). While Compassion Fatigue-Short Scale (n=31) was the most frequently used measurement tool, the relationship between compassion fatigue and job satisfaction (n=9) was the most researched topic.

Conclusion: In conclusion, the increase in the number of studies on compassion fatigue in recent years is an indication of the need and academic interest in research and interventions in this field. This topic, which is widely researched especially in the Institute of Health Sciences and among nurses, is usually examined with quantitative designs.

Keywords: Compassion fatigue, Bibliometric analysis, Graduate theses

Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi

Başak Edge Gürkan[1], Emine Çetin[2]

[1]Yüksek Lisans Öğrencisi, Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, e-posta, basakedge.gurkan@saglik.gov.tr
[2]Doç. Dr., Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta, emine.aslan@bakircay.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmeti kullanımını incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma; tanımlayacı ve kesitsel bir kayıt araştırmasıdır. Bu kapsamda, mülteci ve sığınmacıların Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis, klinik ve polikliniklere başvuruları incelenmiştir. Verileri hastane bilgi yönetim sisteminden alınmış, 2021 ve 2022 yıllarında hastaneye sığınmacı ve mülteci statüsünde ayakta ve yatan hasta başvuruları incelenmiştir. Hastaların tanıları ICD-10 AM'e göre sınıflandırılmıştır.

Bu çalışma kapsamında, kişilerin ikamet süresi ve göç nedenlerini belirlemek mümkün olmadığından, kendi ülkesi dışında yaşayan, T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı tarafından bir numara verilen tüm bireyler mülteci ve sığınmacı olarak tanımlanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, ortalama, standart sapma ve yüzdelik) yararlanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışma dönemi boyunca hastaneye toplam 11.593 mülteci ve sığınmacı başvurusu yapılmıştır. Başvuruların %50,36'sı kadın hastalar tarafından yapılmış olup çalışma döneminde kadın ve erkek başvuru oranının yakın olduğu görülmüştür. Başvuruların % 92,65'i Suriye uyruklu hastalar tarafından yapılmış, %1,40 ile ikinci sırada İran uyruklu hastalar yer almıştır. Toplam başvuruların % 49,53'ü erişkin acil servise ve % 11,60'ı çocuk acil servise olmuştur. Toplam acil servise başvuru oranı % 61,13 olarak hesaplanmıştır. Acil servislerin ardından en yüksek başvuru oranı olan branşlar; çocuk sağlığı ve hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum olmuştur. Başvuruların % 91,24 oranıyla ayakta hasta başvurusu olduğu, toplam başvuruların % 8,76 oranında yatış ile sonuçlandığı hesaplanmıştır. Başvuruların yaş aralıkları incelendiğinde 18-64 yaş aralığı hastanın başvuru oranı % 64,14 olarak hesaplanmıştır. Başvurularda ilk sırada M 79 – Diğer Yumuşak Doku Bozuklukları tanısı ikinci sıradaysa, Z 33- Gebelik Durumu tanısı yer aldığı bulunmuştur.

Sonuç: Mülteci ve sığınmacılar göçün yarattığı koşullar nedeniyle sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyacı duymakta, buna karşın sınırlı erişime sahiptirler. Araştırma bulgularında, kişilerin %60'tan fazla oranda acil servise başvurmalarının diğer sağlık hizmetlerine erişimde yetersizliğin sonucu olabileceği düşünülmektedir. Acil servislerin ardından, en sık başvuru yapılan branşların çocuk sağlığı ve hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum olması yüksek doğurganlık oranı ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Mülteci, Sığınmacı, Göçmen Sağlığı, Sağlık Hizmeti Kullanımı

The Evaluation of Health Service Usage of Refugees and Asylum Seekers

ABSTRACT

Aim: The aim of this research is to examine the use of health services by refugees and asylum seekers.

Methods: This study is a descriptive and cross-sectional registry study. In this context, applications of refugees and asylum seekers to Çiğli Education and Research Hospital emergency department, clinic and polyclinics were examined. Data were obtained from the hospital information management system, and outpatient and inpatient applications with refugee and asylum status to the hospital in 2021 and 2022 were examined. Patient diagnoses were classified according to ICD-10 AM. Within the scope of this study, since it is not possible to determine the duration of residence and reasons for migration of individuals, all individuals living outside their own country and given a number by the Ministry of Interior Migration Administration of the Republic of Turkey were defined as refugees and asylum seekers. Descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation and percentage) were used in the analysis of the data.

Results: During this study period, a total of 11,593 refugee and asylum seeker applications were made to the hospital. 50.36% of the applications were made by female patients, and it was observed that the ratio of female and male applications was close during the study period. 92.65% of the applications were made by Syrian patients, and Iranian patients came in second with 1.40%. 49.53% of the total applications were made to the adult emergency department and 11.60% to the pediatric emergency department. The total emergency department application rate was calculated as 61.13%. After the emergency departments, the branches with the highest application rates were pediatrics and diseases, gynecology and obstetrics. It was calculated that 91.24% of the applications were outpatient applications, and 8.76% of the total applications resulted in hospitalization. When the age ranges of the applications were examined, the application rate of patients aged 18-64 was calculated as 64.14%. It was found that the diagnosis of M 79 - Other Soft Tissue Disorders came first in the applications, and Z 33 - Pregnancy Status came second.

Conclusion: Refugees and asylum seekers have a greater need for health services due to the conditions created by migration, but they have limited access. According to research findings, it is thought that the fact that more than 60% of people go to the emergency room may be due to inadequate access to other health services. After emergency rooms, the most frequently applied branches are child health and diseases and gynecology and obstetrics, which are associated with a high fertility rate.

Keywords: Refugee, Asylum Seeker, Immigrant Health, Healthcare Use

OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemi Modelleri ve Sağlık Harcamaları Karşılaştırması

Şahin ÇETİNKAYA[1], Esranur ÇOLAK[2]

[1]Doç.Dr., Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, sahincetinkaya@aksaray.edu.tr, ORCDI-ID:0000-0002-2937-4247
[2]Yüksek Lisans Öğrencisi, Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, colakesra1727@gmail.com@gmail.com

ÖZET

Amaç: OECD üyesi ülkelerin, farklı sağlık sistemi modellerine sahip olmalarına rağmen, sağlık harcamalarında önemli bir artış trendi göstermektedir. Bu durum, hem sistemlerin sürdürülebilirliği hem de bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi açısından önemli bir tartışma konusudur. Sağlık Sistemi Modelleri, OECD ülkeleri, sağlık sistemlerini finanse etme ve hizmetleri sunma şekilleri bakımından büyük farklılıklar gösterir. Bazı ülkeler, sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmını devlet tarafından finanse edilen ve sunulan Beveridge modelini benimserken, diğerleri Bismarck modelini temel alarak sosyal sigorta sistemlerine dayanmaktadır. Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri gibi tamamen piyasa ekonomisine dayalı sağlık sistemleri de bulunmaktadır.

Method: Çalışmada istatistiksel verilerin incelenmesi ve karşılaştırılması yapılmıştır. Akademik yayınlar, ulusal ve uluslararası kuruluşların verileri incelenerek nitel araştırma metodu kullanılmıştır.

Bulgular: Üye ülkeler arasında sağlık harcamalarındaki farklılıklar görülmektedir. OECD ülkelerinde sağlık harcamaları, ülkeden ülkeye önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar, sağlık sistemi modelinin yanı sıra, yaşlanan nüfus, kronik hastalıkların yaygınlaşması, tıbbi teknolojilerdeki gelişmeler ve yaşam tarzı gibi faktörlerden etkilenmektedir. Genel olarak, ABD gibi tamamen piyasa ekonomisine dayalı sistemlere sahip ülkelerde sağlık harcamaları diğer ülkelere göre daha yüksektir. Yüksek sağlık harcamaları, bütçelerde sıkıntıya neden olabilir ve diğer kamu hizmetlerine ayrılan kaynakları azaltabilir. Ayrıca, bireyler için de önemli bir mali yük oluşturabilir ve sağlık hizmetlerine erişimi sınırlayabilir. Özellikle, düşük gelirli bireyler yüksek sağlık harcamalarından daha fazla etkilenmektedir.

Sonuç: OECD ülkelerindeki sağlık sistemleri ve harcamaları hakkında yapılan karşılaştırmalar, farklı modellerin farklı sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. Örneğin, Beveridge modelini benimseyen ülkelerde genellikle daha iyi sağlık sonuçları ve daha düşük eşitsizlikler görülmektedir. Ancak, bu modellerin maliyetleri de farklılık göstermektedir. Sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğini sağlamak için, OECD ülkeleri sağlık sistemlerinde reform yapmaya devam etmektedir. Bu reformlar, koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla yatırım yapmayı, kronik hastalıkların yönetimi için etkili programlar geliştirmeyi, ilaç maliyetlerini düşürmeyi ve sağlık teknolojilerinin etkinliğini değerlendirmeyi içermektedir. OECD ülkelerindeki sağlık sistemleri ve harcamaları hakkında yapılan karşılaştırmalar, sağlık politikaları oluşturulurken dikkate alınması gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı sağlık sistemi modellerinin avantajları ve dezavantajları göz önünde bulundurularak, her ülkenin kendi koşullarına uygun sürdürülebilir sağlık sistemleri geliştirmeye çalışması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: OECD ülkeleri, Sağlık sistemi modelleri, Sağlık harcamaları, Beveridge modeli, Bismarck modeli, Sağlık reformları.

In Primary Health Care Organizations Health Literacy

ABSTRACT

Aim: Although OECD member countries have different health system models, there is a significant increase in health expenditures. This situation is an important topic of discussion in terms of both the sustainability of the systems and the access of individuals to health services. Health System Models, OECD countries show great differences in terms of the ways they finance their health systems and provide services. While some countries adopt the Beveridge model, where the majority of health services are financed and provided by the state, others are based on social insurance systems based on the Bismarck model. In addition, there are health systems based entirely on market economies, such as the United States.

Method: The study examined and compared statistical data. Qualitative research methods were used by examining academic publications, data from national and international organizations.

Findings: Differences in health expenditures are observed among member countries. Health expenditures in OECD countries vary significantly from country to country. These differences are affected by factors such as the aging population, the spread of chronic diseases, developments in medical technologies and lifestyle, as well as the health system model. In general, health expenditures are higher in countries with fully market economy-based systems, such as the United States, than in other countries. High health expenditures can cause budget constraints and reduce resources allocated to other public services. They can also create a significant financial burden for individuals and limit access to health services. In particular, low-income individuals are more affected by high health expenditures.

Result: Comparisons of health systems and expenditures in OECD countries show that different models can lead to different results. For example, countries that adopt the Beveridge model generally have better health outcomes and lower inequalities. However, the costs of these models also vary. In order to ensure the sustainability of health expenditures, OECD countries continue to reform their health systems. These reforms include investing more in preventive health services, developing effective programs for the management of chronic diseases, reducing drug costs, and evaluating the effectiveness of health technologies. Comparisons of health systems and expenditures in OECD countries emerge as an important issue to consider when creating health policies. Considering the advantages and disadvantages of different health system models, each country should strive to develop sustainable health systems appropriate to its own conditions.

Keywords: OECD countries, Healthcare system models, Healthcare expenditures, Beveridge model, Bismarck model, Healthcare reforms

OECD Ülkelerinde Uzun Dönemli Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Entropi Tabanlı OCRA Uygulaması

Gizem Zevde AYDIN[1], Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT[2], Hasan Fehmi DEMİRCİ[3]

[1]Arş. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gizemzevde.aydin@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8249-6788
[2]Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pelinsubuket.doganyigit@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5108-473X
[3]Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hasanfehmi.demirci@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5223-8318

ÖZET

Amaç: İçinde bulunduğumuz çağda yaşlı nüfusun artması, doğurganlık oranının azalması ve yaşam süresinin uzamasıyla birlikte uzun dönemli bakıma (UDB) ihtiyaç duyulmaktadır. Kronik ve zihinsel rahatsızlıklar nedeniyle de yaşlı bireyler, uzun dönemli bakım hizmetlerini daha çok kullanmaktadır. Giderek artan talep sebebiyle, UDB hizmetlerine ayrılan kaynakların etkili ve verimli kullanılması önem arz etmektedir. Araştırma ile, OECD ülkelerinin uzun dönemli bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada Çok Kriterli Karar Verme (ÇKKV) yöntemlerinden Entropi ve OCRA kullanılmıştır. UDB hizmetlerinin etkinliğinin genellikle Veri Zarflama Analizi (VZA) ile değerlendirildiği görülmüştür. OCRA yöntemi, performans, etkinlik ve verimlilik değerlendirmelerinde VZA'ya alternatif olarak kullanılmaktadır. Araştırma kapsamında; 65 yaş ve üzeri ve 80 yaş ve üzeri nüfusun payı, 65 yaşında yaşam beklentisi, 65 yaşında yaşam beklentisi ve sağlıklı yaşam yılları (kadınlar), 65 yaşında yaşam beklentisi ve sağlıklı yaşam yılları (erkekler), 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin kendi sağlıklarını iyi veya çok iyi olarak derecelendirmesi, 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin kendi sağlıklarını kötü veya çok kötü olarak derecelendirmesi, 65 yaş ve üzeri yetişkinlerde günlük aktivitelerdeki kısıtlamalar, Demansın tahmini yaygınlığı, Kurumlarda ve hastanelerde uzun süreli bakım yatakları, Toplam uzun süreli bakım harcamalarının GSYİH içerisindeki payı ile 65 yaş ve üzeri her 100 kişi başına düşen uzun süreli bakım çalışanları olmak üzere 11 kriter ele alınmıştır. Verilerine eksiksiz erişilebilen 23 OECD ülkesi değerlendirmeye alınmış, verilerine erişilemeyen ülkeler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Veriler, OECD tarafından yayınlanan "Health at a Glance 2021" ve "Health at Glance 2023" raporlarından derlenmiştir.

Bulgular: Araştırmada değerlendirmeye alınan ülkeler arasında ilk sırada İsveç'in olduğu, İsveç'i Hollanda ve Norveç'in takip ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Letonya ve Yunanistan'ın ise son sıralarda yer aldığı görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucunda gelişmiş ekonomiye sahip OECD ülkelerinin UDB hizmetleri bakımından daha iyi durumda olduğu söylenebilir. Son sıralarda yer alan ülkeler için yaşlı bireylere yönelik sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve kaynak yetersizliğini gidermeye yönelik politikalar üzerine çalışılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı bireyler, Uzun dönemli bakım hizmetleri, OECD ülkeleri, Entropi, OCRA.

Assessment of Long-Term Care Services in OECD Countries: Entropy-Based OCRA Methods

ABSTRACT

Aim: In this era, with the increase in the elderly population, the decrease in fertility rates, and the increase in life expectancy, there is a need for long-term care (LTC). Elderly individuals are using long-term care services more due to chronic and mental illnesses. Due to the increasing demand, it is essential to use the resources allocated to LTC services effectively and efficiently. The research aims to evaluate OECD countries' long-term care services.

Methods: Entropy and OCRA, which are Multi-Criteria Decision Making (MCDM) methods, were used in the research. It was seen that the effectiveness of LTC services is generally evaluated with Data Envelopment Analysis (DEA). The OCRA method is an alternative to DEA in performance, effectiveness, and efficiency evaluations. Within the scope of the research, The following 11 criteria were considered: share of the population aged 65 and over and 80 and over, life expectancy at age 65, life expectancy at age 65 and years of healthy life (women), life expectancy at age 65 and years of healthy life (men), adults aged 65 and overrating their health as good or very good, adults aged 65 and overrating their health as poor or very poor, limitations in daily activities in adults aged 65 and over, estimated prevalence of dementia, long-term care beds in institutions and hospitals, total long-term care expenditures as a share of GDP and long-term care workers per 100 people aged 65 and over. 23 OECD countries with fully accessible data were included in the assessment, while countries with inaccessible data were excluded from the scope of the study. The data were compiled from the "Health at a Glance 2021" and "Health at Glance 2023" reports published by the OECD.

Results: Sweden was first among the countries evaluated in the study, followed by the Netherlands and Norway. Latvia and Greece were seen to be at the bottom.

Conclusion: As a result of the study, OECD countries with developed economies are better positioned regarding UDB service. For the countries ranked at the bottom, it can be suggested that policies should be worked on to strengthen the health infrastructure for older adults and eliminate resource inadequacy.

Keywords: Older adults, Long-term care services, OECD countries, Entropy, OCRA.

OECD ülkelerinin Sağlıkta Finansal Sürdürülebilirlik Performanslarının Değerlendirilmesi

Pakize Yiğit[1], Olcay Özen[2], Nihal Kalaycı Oflaz[3]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı. e-posta: pyigit@medipol.edu.tr , ORCID: 0000-0002-5919-1986.
[3]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: oozen@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6562-8286.
[3]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi, Uluslararası Ticaret ve Finansman Bölümü, e-posta: nkalayci@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8252-5868.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, OECD ülkelerinin 2017-2021 yıllarında sağlıkta finansal sürdürülebilirlik performanslarının değerlendirilmesi ve COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrasındaki sağlıkta finansal sürdürülebilirlik performanslarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmada, ülkelerin sağlıkta finansal sürdürülebilirlik düzeylerini temsil etmesi için sağlık harcamaları (Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, sağlık harcamalarının kamusal harcamalar içindeki payı, kişi başına düşen sağlık harcamaları, cepten yapılan sağlık harcamaları ve gönüllü sağlık harcamalarının payı) ve sağlık gelirleri (Kamusal gelirlerden yapılan transferler, sosyal sigorta katkıları, diğer kamusal transferler ve gönüllü ödemeler) değişkenleri ele alınmıştır. Bu göstergeler için OECD veri tabanından 24 ülke için veri elde edilebilmiştir. Ülkelerin performanslarını değerlendirmek için Çok Kriterli Karar Verme (ÇKKV) tekniklerinden ARAS yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, ülkelerin performans sıralamaları incelenen yıllar için ayrı ayrı yapılmıştır. İncelenen beş yıl için İrlanda, Amerika ve Lüksemburg sırasıyla ilk üç sırada yer almış, Şili, Litvanya, Kore ve Meksika son sıralarda yer almıştır. Türkiye ise 2017-2020 yıllarında 6 ve 7. sıralarda yer almış, fakat 2021 yılında 10. sıraya gerilemiştir.

Sonuç: Sağlık harcamalarının finansal sürdürülebilirliğinin sağlanması, ülkelerin sağlık harcamalarına ilişkin finansal yükümlülüklerini karşılayabilecek yeterli gelire sahip olma becerisini ifade ettiği gibi finansman kararlarının uzun vadeli sonuçlarının dikkatle değerlendirilmesini ve gelecekteki gelirleri aşacak sonuçlara neden olmayacak tedbirlerin alınmasını ifade etmektedir. OECD tarafından yapılan projeksiyon çalışmalarında OECD ülkelerinin sağlık harcamalarının artış hızının ortalamasının OECD ülkelerinin Gayrisafi Yurt İçi Hasılasının ve kamusal gelirlerinin artış hızının ortalamasının üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. Bu çalışmada ele alınan 2017-2021 yılları arasındaki veriler doğrultusunda ülkelerin sağlık harcamalarının giderek arttığı, COVID-19 pandemisiyle birlikte artış eğiliminin hızlandığı görülmektedir. Finansal sürdürülebilirlik performansı açısından COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası veriler karşılaştırıldığında ele alınan 10 ülkenin finansal sürdürülebilirlik performansı değişme göstermezken, 6 ülkenin performansı yükselmiş, 8 ülkenin ise düşüş göstermiştir. Türkiye finansal sürdürülebilirlik performansı düşüş gösteren ülkeler arasında yer almaktadır. Sağlık politikalarının sağlık harcamalarını finanse eden kamusal gelirlerin artırılmasını ve ek gelir kaynaklarının oluşturulmasını, sağlık hizmetlerinin maliyet etkin yöntemlerle yürütülmesini ve kamusal kaynaklarda israfa neden olan unsurların önüne geçilmesini sağlayacak şekilde ele alınması finansal sürdürülebilirlik performansının iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Finansal sürdürülebilirliğin önündeki zorlukların aşılabilmesi için evrensel sağlık kapsayıcılığı hedefine ulaşılmasını sağlayacak sağlık, ekonomi ve sosyal politikaların entegre bir şekilde uygulanması ayrıca önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık harcamaları, Sağlık gelirleri, Finansal sürdürülebilirlik, ARAS, Çok kriterli karar verme

Investigating of Financial Sustainability Performance in Healthcare of OECD Countries

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the financial sustainability performance of healthcare systems in OECD countries from 2017 to 2021 and to compare the performance of financial sustainability in healthcare before and after the COVID-19 pandemic.

Method: The study examines variables representing the financial sustainability levels of healthcare, including health expenditures (share of health expenditures in GDP, share of health expenditures in public spending, per capita health expenditures, out-of-pocket health expenditures, and share of voluntary health expenditures) and health revenues (transfers from public revenues, social insurance contributions, other public transfers, and voluntary payments). Data for 24 countries were obtained from the OECD database for these indicators. The ARAS, a Multi-Criteria Decision-Making (MCDM) technique, was used to evaluate the countries' performances.

Findings: The performance rankings of the countries were examined separately for each year studied. For the five years analyzed, Ireland, the United States, and Luxembourg ranked in the top three positions, respectively, while Chile, Lithuania, South Korea, and Mexico were at the bottom. Turkey ranked 6th and 7th from 2017 to 2020 but fell to 10th place in 2021.

Conclusion: Ensuring the financial sustainability of health expenditures reflects a country's ability to generate sufficient revenue to meet its financial obligations for health spending and the need to carefully assess the long-term consequences of financing decisions and measures to prevent outcomes that exceed future revenues. OECD projections suggest that the average growth rate of health expenditures in OECD countries will exceed the average growth rate of GDP and public revenues. According to the data from 2017-2021 analyzed in this study, health expenditures in countries have steadily increased, with a faster growth trend following the COVID-19 pandemic. Comparing financial sustainability performance before and after the COVID-19 pandemic, while the performance of the ten countries considered did not change, six countries showed improvement, and eight countries experienced a decline. Turkey is among the countries with declining financial sustainability performance. It is essential to address health policies to enhance financial sustainability performance by increasing public revenues that finance health expenditures, creating additional revenue sources, ensuring cost-effective delivery of healthcare services, and preventing wasteful elements in public resources. Overcoming challenges to financial sustainability also requires the integrated implementation of health, economic, and social policies to achieve universal health coverage.

Keywords: Health expenditures, Health income, Financial sustainability, ARAS, Multi-Criteria decision making

Olay Raporlamanın Hastanelerdeki Durumu ve Hasta Güvenliği Kültürü ile İlişkisi*

Nuran Eraslan[1], Osman Hayran[2]

[1]Dr. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta:nuran.eraslan@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4683-4302
[2]Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, e-posta: ohayran@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9994-5033
*Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezinden (Etik Kurul: 15.11.20219 tarih ve E.61613 sayı) ileri düzey analizler yapılarak üretilmiştir.

ÖZET

Amaç: Olay raporlama, tıbbi bakım sırasında meydana gelen istenmeyen veya beklenmeyen olaylardır. Olay raporlama; yanlış ilaç, hasta düşmesi, tıbbi hata ve cihaz arızası olabileceği gibi bebek kaçırma, cinsel saldırı, hastaneden kaçma gibi konulardan oluşur. Gelecekte hasta güvenliği olaylarının meydana gelme riskini azaltmak amacıyla, yapılmaktadır. Güvenlik, kaliteli sağlık hizmetlerinin temel bir özelliğidir. Olay raporlama hasta güvenliği kültürünü geliştirmenin anahtarıdır ve hasta güvenliği konusunda önemli uyarılara işaret eden bir yaklaşımdır. Bu çalışmanın amacı hastanelerde olay raporlamanın mevcut durumunu ortaya koymak ve olay raporlamanın (OR), hasta güvenliği kültürü (HGK) ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışma, İstanbul'da farklı statüdeki 9 hastanede 2.055 hekim ve hemşire ile Haziran 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerden; 4'ü özel hastane, 4'ü üniversite hastanesi ve 1'i kamu hastanesidir. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, hasta güvenliği kültürü (HGK) ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hasta güvenliği kültürü ölçeği 12 boyut ve 42 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca, katılımcılara hasta güvenliği derecesi ve raporlanan olay sayısı ile ilgili birer soru sorulmaktadır. Veriler, SPSS 24 ile analiz edilerek önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Analiz sonuçları; ortalama, standart sapma, ortanca ve frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Çıkarımsal analizler olarak Ki-Kare Testi ve Lineer Regresyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucu, hastanelerde son bir yıl içerisinde en az bir olay raporlaması yapanların düzeyinin %33,5 olduğu, akredite olan ve olmayan hastanelerin raporlanan olay sayısı dağılımları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Hemşirelerin hekimlere göre, daha fazla olay raporladığı ve kamu hastanesinde olay raporlamanın diğer hastanelerden daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Çalışmada, raporlanan olay sayısına göre hasta güvenliği kültürü puanının farklılık göstermediği ve yapılan regresyon analizi sonucu hasta güvenliği kültürü puanı üzerinde; meslek, hastane türü, hasta güvenliği eğitimi alma ve olay raporlama sayısının önemli bir belirleyiciliğe sahip olmadığı ($R^2=0,041$) bulunmuştur.

Sonuç: Olay raporlama hasta bakımının desteklenmesinde ve hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında önemli bir araçtır. Hastanelerde, olay bildirimine yönelik stratejilerin arttırılması özellikle kamuda, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü, Hastaneler, Olay raporlama

The status of Incident Reporting in hospitals and its relationship with Patient Safety Culture

ABSTRACT

Aim: Incident reporting is unwanted or unexpected events that occur during medical care. Incident reporting can be wrong medication, patient fall, medical error and device malfunction, as well as infant abduction, sexual assault, hospital escape. It is done to reduce the risk of patient safety incidents occurring in the future. Safety is an essential feature of quality healthcare. Incident reporting is key to developing a culture of patient safety and is an approach that points to important warnings about patient safety. The aim of this study is to determine the status of incident reporting in hospitals, and to examine the relationship between incident reporting (OR) and patient safety culture (PSC).

Methods: This cross-sectional study was conducted between June 2020 and April 2021 among 2,055 physicians and nurses in 9 hospitals of different status in Istanbul. These of hospitals; 4 are private hospitals, 4 are university hospitals and 1 is a public hospital. Data were collected using a personal information form and a patient safety culture (PSC) scale. The patient safety culture scale consists of 12 dimensions and 42 items. In addition, respondents are asked one question each on the degree of patient safety and the number of incidents reported. The data were analyzed using SPSS 24 and the significance level was set at $p<0.05$. The results of the analysis were presented as mean, standard deviation, median and frequency (percentage). Chi-square test and linear regression analysis were used as inferential statistics.

Results: Almost one third (33.5%) of the study participants have declared to report at least one incident in the previous year. There was a significant difference between the distribution of the number of reported incidents between accredited and non-accredited hospitals ($p<0.001$). Nurses were found to report more incidents than physicians, and incident reporting frequency was significantly lower in public hospitals than in other hospitals ($p<0.001$). The study found that the patient safety culture score did not differ by the number of reported incidents. Occupation of the participants, type of the hospital, presence of patient safety training and number of incident reports were not found as significant predictors of the patient safety culture score ($R^2=0.041$).

Conclusion: Incident reporting is an important tool in supporting patient care and building a culture of patient safety. In hospitals, incident reporting policies should be strengthened, and patient safety culture should be developed, especially in the public sector.

Keywords: Patient Safety Culture, hospitals, Incident Reporting

Örgütsel Güç Konusunda Türkiye'de Yapılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi

Asu Gürer[1], Mehveş Tarım[2]

[1]Öğretim Elemanı, Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri M.Y.O., Anestezi Programı, asu.gurer@marmara.edu.tr ORCID no: 0000-0002-0465-3581
[2]Prof.Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mtarim@marmara.edu.tr ORCID no: 0000-0002-3726 9439

ÖZET

Amaç: Ulusal Tez Merkezinde yayımlanmış "Örgütsel Güç" konusunu inceleyen tezlerin bibliyometrik analizi ve bu tezlerin etkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Ulusal Tez Merkezinde yayımlanmış, konu başlığında "Örgütsel Güç" kelime grubunu içeren tezler oluşturmuş ve tüm tezler örneklem grubuna dahil edilmiştir. Tezlerde incelenen faktörler; araştırmacıların cinsiyeti, tez danışmanlarının unvanı, tezlerin türü, yazıldığı enstitü ve ana bilim dalı, uygulandığı sektör, araştırma yöntemi, örneklem sayısı, örneklem yöntemi, örneklem ili/ülkesi, kullanılan ortalama kaynak sayısı, etik kurul izin durumu, araştırmanın yapıldığı kurum izni durumu, tezlerde ulaşılan sonuçlar ele alınmıştır. Konu ile ilgili excel formatında frekans ve yüzde analizleri oluşturulmuştur.

Bulgular: "Örgütsel Güç" kelime grubunu içeren 74 yüksek lisans tez çalışması, 19 doktora tez çalışmasına ulaşılmıştır. 2002-2024 yılları arasında olmak üzere en fazla 2022 yılında 22 adet, 2021 yılında 14 adet olan tezler %49 (n:46) kadın, %47 (n:47) erkek araştırmacılara aittir. Danışman unvanı %39 (n:36) ile Doç Dr. olan, çeşitli enstitü ve Ana Bilim Dalına ait bu tezler %50 (n:46)'si Sosyal bilimler Enstitüsüne, %5 (n:5)'i Sağlık Bilimleri Enstitüsüne, %60 ile Eğitim Bilimleri, %1 ile hemşirelik A.B.D.'na aittir. Çalışmalar çoğunlukla İstanbul'da, %60 ile kamu kurumlarında yürütülmüş (n:61), %89 nicel yöntemler ve %65 ilişkisel araştırma modeli ile yapılmıştır. Kullanılan güç kaynaklarının çalışan motivasyonu, örgütsel güven, örgütlerde yenilikçilik, örgüt iklimi, iş doyumu, örgüt etkililiği, çatışma yönetim stilleri gibi konular üzerinde etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sonuç: "Örgütsel Güç" konusunun çoğunlukla sosyal bilimler alanında yapılması araştırma konularının bu alana ait olduğunu düşündürmekle birlikte konunun sağlık bilimleri alanında yeterli düzeyde işlenmediği görülmüştür. Bunun yanında sağlık bilimlerinde sadece hemşirelik alanında konu ile ilgili çalışmanın olduğu, hastane yöneticileri ve hastanede örgütsel güç konusunun işlenmediği görülmektedir. Araştırma sonucunda; sağlık örgütlerinde etkinlik ve etkililiği sağlamada örgütlerde güç, güç kaynakları, gücün kullanımı, algısı ve etkisi üzerine çalışmaların yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Örgütsel güç, güç kaynakları, sağlık yönetimi, hastane yöneticisi.

Bibliometric Analysis of Postgraduate Theses on Organizational Power in Türkiye

ABSTRACT

Introduction: The bibliometric analysis of the theses on "Organizational Power" published in the National Thesis Center aims to reveal the effects of the theses.

Methods: With the bibliometric analysis method, theses published in the National Thesis Center and containing the word group "Organizational Power" were discussed. In theses; researcher gender, consultant title, type, institute and department, sector, method, sample number/method, province/country, number of sources, ethics committee/institution permission, and results were discussed. Frequency and percentage analyzes were created in Excel format.

Results: Between 2002 and 2024, 74 master's degrees and 19 doctorates; 49%/n:46 of the theses, the majority of which will be 22 in 2022 and 14 in 2021, belong to female researchers and 47%/n:47 belong to male researchers. Assoc. Prof. Dr. with consultant title 39%/n:36. Theses; 50%/n:46 belong to the Institute of Social Sciences, 5%/n:5 belong to the Institute of Health Sciences, 60% belong to the Department of Educational Sciences, and 1% belong to the Department of Nursing. It was mostly conducted in Istanbul, 60% in public institutions (n:61), 89% with quantitative method, 65% with relational research model. It has been concluded that power resources are effective on issues such as employee motivation, trust, innovation, organizational climate, job satisfaction, effectiveness and conflict management.

Conclusion: It is seen that the subject of "Organizational Power", which is widely discussed in the field of social sciences, is not covered sufficiently in the field of health sciences, there is work in the field of nursing in health sciences, and the subject of organizational power in hospital managers and hospitals is not covered. After all; It is evaluated that in order to ensure efficiency and effectiveness in health organizations, studies should be carried out on power, power sources, use, perception and impact of power in organizations.

Keywords: Organizational power, power resources, health management, hospital manager.

Örgütsel Muhalefet, Örgütsel Sessizlik ve Lider-Üye Etkileşimi Arasındaki İlişki: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Bir Hastanede Uygulama

Fırat YAZICI[1], İlayda GÜZEL[2], Serap DURUKAN KÖSE[3]

[1]Dr, Yatağan İlçe Sağlık Müdürlüğü, dr.firatyazici@gmail.com, ORCID: 0009-0001-7748-1207
[2]Arş.Gör., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, iguzel@windowslive.com, ORCID: 0000-0001-5672-0814
[3]Prof.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sdurukankose@mu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5000-0664

ÖZET

Amaç: Bir liderin davranışı çalışanların davranışını, tutumlarını ve iş yaşamını etkiler. Kurumsal sessizlik ve muhalefet de bu tutumların bir parçasıdır. Çalışanların örgüt içinde yapılan faaliyetler ve sorumlu oldukları işler ile ilgili görüş, öneri ve şikayetlerini dile getirmemeleri şeklindeki sessiz kalma davranışları ve sonucunda oluşan muhalefet kararları, yaratıcılığı ve yeniliği engellediğinden üzerinde durulması gereken konulardır. Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında örgütsel muhalefet, örgütsel sessizlik ve lider-üye etkileşimi arasındaki ilişkilerin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma ilişkisel tarama modelinde, nicel bir araştırmadır. Araştırma tek merkezli bir çalışma olup araştırmanın evreni Muğla Yatağan Devlet hastanesinde görev yapan 332 kişidir ve hesaplanan örneklem sayısı 178'dir. Yüz yüze yürütülen araştırmaya katılım gönüllü olacak şekilde sağlık personelleri, yardımcı sağlık personelleri ve idari personellerden oluşan 214 kişi katılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics v.26 kullanılmıştır. Araştırmada üç ölçek kullanılmıştır. Lider-Üye Etkileşim Ölçeği, Liden ve Maslyn'in (1998) tarafından, Örgütsel Muhalefet Ölçeği Kassing (1998) tarafından ve Örgütsel Sessizlik ölçeği Knoll ve Dick (2012) tarafından geliştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların örgütsel muhalefet ve lider-üye etkileşim puan ortalamaları ortalamanın üstü (yüksek) olarak bulunmuştur. Örgütsel sessizlik düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Örgütsel muhalefet ile eğitim, gelir ve meslek değişkenlerinde istatistiksel açıdan farklılıklar belirlenmiştir. Örgütsel sessizlik ile sosyodemografik değişkenler açısından istatistiksel olarak farklılık belirlenememiştir. Lider-üye etkileşimi ile eğitim ve gelir değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Lider-üye etkileşimi ile örgütsel sessizlik arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Örgütsel muhalefet ile örgütsel sessizlik arasında ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Sağlık kurumlarındaki profesyonel yönetim süreçlerinde lider ile astları arasındaki ilişkilerin homojen olmayan doğasına uygun şekilde yürütülmesi önemlidir. Burada esas nokta, lider ya da astlar yerine, her ikisi arasındaki etkileşime odaklanması gerektiğidir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, lider ile astlar arasında ne kadar güçlü bir etkileşimi az da olsa astların sessizlik tepkisi vermelerini engelleyebilmektedir. Bu çalışmanın, modern liderlik yaklaşımlarının günümüz sağlık kurumlarındaki çalışma ortamına yansıması ile ilgili bir perspektif sunduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Örgütsel muhalefet, Örgütsel sessizlik, Lider-üye etkileşim, Sağlık personeli.

The Relationship Between Organizational Dissent, Organizational Silence and Leader-Member Interaction: Implementation in a Ministry of Health Hospital

ABSTRACT

Introduction: A leader's behaviour affects employees' behaviour, attitudes and work life. Organizational silence and dissent are part of these attitudes. The silent behaviours of employees in the form of not voicing their opinions, suggestions and complaints about the activities carried out in the organization and the jobs they are responsible for and the resulting opposition decisions are issues that need to be emphasized as they prevent creativity and innovation. The aim of the study is to determine the relationships between organizational dissent, organizational silence and leader-member interaction in healthcare workers.

Methods: The research is a quantitative study in the relational survey model. The research is a single-center study and the population of the research is 332 people working in Muğla Yatağan State Hospital and the calculated sample size is 178. In the face-to-face research, 214 people consisting of health personnel, allied health personnel and administrative staff participated voluntarily. IBM SPSS Statistics v.26 was used to analyze the data obtained in the study. Three scales were used in the study. Leader-Member Interaction Scale was developed by Liden and Maslyn (1998), Organizational Dissent Scale was developed by Kassing (1998) and Organizational Silence Scale was developed by Knoll and Dick (2012).

Results: The mean organizational dissent and leader-member interaction scores of the participants were found to be above average (high). Organizational silence levels were found to be moderate. Statistical differences were found between organizational opposition and education, income and occupation variables. There was no statistical difference between organizational silence and sociodemographic variables. Significant differences were found between leader-member interaction and education and income variables. A negative relationship was found between leader-member interaction and organizational silence. No relationship was found between organizational dissent and organizational silence.

Conclusion: In professional management processes in health institutions, it is important to conduct the relationships between the leader and the subordinates non-homogeneously. The main point here is that the focus should be on the interaction between the two, rather than the leader or the subordinates. According to the results of this study, no matter how strong the interaction between the leader and the subordinates is, it can prevent the subordinates from giving a silent response. This study is thought to provide a perspective on the reflection of modern leadership approaches on the work environment in today's health institutions.

Keywords*:* Organizational dissent, Organizational silence, Leader-member interaction, Health workers

Özel Hastanelerden Beklenen Hizmet Kalitesinin DEMATEL Yöntemiyle Değerlendirilmesi

Gizem Zevde AYDIN[1]

[1]Arş. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gizemzevde.aydin@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8249-6788

ÖZET

Amaç: Çalışma ile The Decision Making Trial and Evaluation Laboratory (DEMATEL) yöntemi kullanılarak özel hastanelerden beklenen hizmet kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda SERVQUAL Ölçeğinde yer alan 22 madde arasındaki ilişki araştırılmış ve maddelerin göreceli ağırlıkları hesaplanmıştır.

Yöntem: SERVQUAL Ölçeği DEMATEL yöntemine uyarlanarak kullanılmış, Samsun'da ikamet eden, çalışmaya katılım konusunda gönüllü 18 yaş üstü bireylerden kolayda örnekleme yöntemiyle veri toplanmıştır. Araştırmaya 97 kişi katılım göstermiştir. Elde edilen bulgular Excel programında araştırmacı tarafından analiz edilmiştir.

Bulgular: SERVQUAL Ölçeğinde yer alan 22 maddenin 10'u etkileyen, 12'si ise etkilenen olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Hasta çıkarlarının ön planda tutulması ve elden gelenin en iyisinin yapılması başta olmak üzere, çalışanların, hastalara kendilerini özel hissettirmesi ve özel ilgi göstermesi ile çalışanların, hastaların ihtiyaçlarının ne olduğunu bilmesi ve hastaların menfaatlerini her şeyin üzerinde tutması en fazla etkiye neden olan faktörler olarak bulunmuştur. Hastalara hizmetin ne zaman yerine getirileceğinin söylenmesi, hizmetlerin söz verilen zamanda gerçekleştirilmesi, çalışanların, talep edilen hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermeleri ise en fazla etkilenen faktörler olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, çalışanların hastalara güven vermesi, hastaların aldıkları hizmete ilişkin işlemlerde ve çalışan ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmesi ve hastaların problemleri olduğu zaman, bu problemlerin çözümünde sempatik ve güven verici olunması en önemli faktörlerdir. Çalışanların iyi giyimli ve düzgün görünüşlü olmaları ile hastane binalarının görsel açıdan çekici olması faktörleri ise en az önemli faktörler olarak bulunmuştur.

Sonuç: Özel hastanelerden beklentileri DEMATEL yöntemiyle analiz eden bu çalışmada faktörlerin hangilerinin etkileyen, hangilerinin etkilenen olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerin hasta beklentilerini karşılayabilmek ve hizmet kalitesini artırmak adına alacakları stratejik kararlarda faktörleri önem derecelerine ve birbirleri arasındaki ilişkilere göre dikkate alması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: DEMATEL, Hizmet kalitesi, SERVQUAL

Evaluation of Service Quality Expected from Private Hospitals by Using the DEMATEL Approach

ABSTRACT

Aim: The study aimed to evaluate the service quality expected from private hospitals using the Decision Making Trial and Evaluation Laboratory (DEMATEL) method. For this purpose, the relationship between the 22 items in the SERVQUAL Scale was investigated, and the relative weights of the items were calculated.

Methods: The SERVQUAL Scale was adapted to the DEMATEL method, and data were collected using the convenience sampling method from individuals over 18 who resided in Samsun and volunteered to participate in the study. Ninety-seven people participated in the study. The findings were analyzed by the researcher in the Excel program.

Results: The 22 items in the SERVQUAL Scale are divided into two groups, ten affecting and twelve affected. The most significant impact factors are putting patients' interests first and doing their best, employees making patients feel special and showing particular interest, employees knowing what patients' needs are, and prioritizing patients' interests above all else. The most significant factors are telling patients when the service will be provided, providing services at the promised time, and employees providing requested services as soon as possible. According to the findings, the most critical factors are employees giving patients confidence, patients feeling secure in the procedures related to the service they receive and in their relationships with the employees, and being sympathetic and reassuring in solving patients' problems when they have problems. The least important factors are employees being well-dressed and neat-looking and hospital buildings being visually attractive.

Conclusion: This study, which analyzes the expectations from private hospitals with the DEMATEL method, has determined which factors are affecting and which are affected. Private hospitals should consider the factors according to their importance and the relationships between them in the strategic decisions they will make to meet patient expectations and increase service quality.

Keywords: DEMATEL, Service quality, SERVQUAL

Özel Sağlık Sektöründe Psikolojik Sermayenin Örgütsel Sinizme Etkisinde İş-Aile Çatışmasının Aracılık Rolü *

Nursena ÖZKAYA[1], Merve AKBAŞ[2], Ali Mertcan KÖSE[3]

[1] Araştırmacı, Sağlık Yönetimi Bölümü, nursozya@gmail.com, ORCID: 0009-0003-9152-1679.
[2] Doktora öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, mrv.akbas_@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-8341-7271.
[3] Öğr. Gör. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Bilgisayar Programcılığı Bölümü, amertcankose@ticaret.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5464-9441.
*Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A-Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı 2023 yılı 2.dönem kapsamında yürütülmektedir.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, İstanbul'daki özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının ve idari çalışanların psikolojik sermaye düzeylerinin örgütsel sinizm üzerindeki etkisini belirlemek, iş-aile çatışmasının aracılık rolünü tespit etmek ve demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini İstanbul'da özel hastanede çalışan 2000 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile elde edilmiş ve 2 özel hastanede çalışanların tamamından oluşan 401 kişi ile yürütülmüştür. Veriler, Nisan-Temmuz 2024 tarihleri arasında yüz yüze ve online anket formu yoluyla toplanmıştır. Uygulamada SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 ve LISREL (Linear Structural Relations) 8.7 programları kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Veriler toplandıktan sonra geçerlilik (Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi) ve güvenilirlik analizi (Cronbach Alpha) yapılmıştır. Psikolojik sermaye, örgütsel sinizm ve iş-aile çatışması değişkenleri ile Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmada sağlık çalışanlarının ve idari çalışanların psikolojik sermaye ve örgütsel sinizm (bilişsel, duyusal ve davranışsal alt boyutları) düzeyleri arasındaki ilişkide iş-aile çatışmasının (iş-aile, aile-iş alt boyutları) aracı etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, psikolojik sermaye ile örgütsel sinizm (bilişsel, duyusal ve davranışsal alt boyut) arasındaki ilişkide 2. alt boyut olan aile-iş çatışmasının istatistiksel olarak aracı etkisi yoktur ($p>0.05$). Bununla birlikte, psikolojik sermaye ile bilişsel örgütsel sinizm arasındaki ilişkide iş-aile çatışmasının istatistiksel olarak tam aracı etkisi vardır ($\beta = -0.079$; $p<0.05$). Psikolojik sermaye ile duyusal örgütsel sinizm arasındaki ilişkide iş-aile çatışmasının istatistiksel olarak kısmi aracı etkisi vardır ($\beta= -0.077$; $p<0.05$). Psikolojik sermaye ile davranışsal örgütsel sinizm arasındaki ilişkide iş-aile çatışmasının istatistiksel olarak kısmi aracı etkisi vardır ($\beta= -0.038$; $p<0.05$). Ayrıca yapısal eşitlik modeli uyumluluğu iyi düzeyde olarak uyum kriterleriyle desteklenmiştir (χ^2/s.d=2.78, RMSEA= 0.067, NFI=0.96, NNFI=0.97, CFI=0.97, IFI=0.97).

Sonuç: Araştırma sonucunda, psikolojik sermaye ile özel hastanelerde örgütsel sinizm ve iş-aile çatışmasının olumsuz sonuçlarını azaltmak ve elde edilen çıktılar ile sağlık yönetimi alanındaki araştırmacılara yönelik bilgilendirici bir rapor sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık sektörü, Psikolojik sermaye, Örgütsel sinizm, İş-aile çatışması, Sağlık yönetimi

The Mediating Role of Work-Family Conflict in the Effect of Psychological Capital on Organizational Cynicism in the Private Health Sector

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to determine the effect of psychological capital levels of healthcare professionals and administrative professionals working in a private hospital in Istanbul on organizational cynicism, to determine the mediating role of work-family conflict and to examine whether it differs according to demographic variables.

Methods: The population of the study consists of 2000 people working in a private hospital in Istanbul. The sample of the study was obtained by simple random sampling method and was conducted with 401 people consisting of all employees of 2 private hospitals. Data were collected between April-July 2024 via face-to-face and online survey forms. In the application, analyzes were performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 and LISREL (Linear Structural Relations) 8.7 programs. After the data were collected, validity (Exploratory and Confirmatory Factor Analysis) and reliability analysis (Cronbach Alpha) were performed. Psychological capital, organizational cynicism and work-family conflict variables were determined with Structural Equation Model (SEM).

Results: In the study, the mediating effect of work-family conflict (work-family, family-work sub-dimensions) on the relationship between psychological capital and organizational cynicism (cognitive, sensory and behavioral sub-dimensions) levels of healthcare professionals and administrative professionals was examined. According to the findings, there is no statistically significant mediating effect of the second sub-dimension, family-work conflict, in the relationship between psychological capital and organizational cynicism (cognitive, affective and behavioral sub-dimensions) ($p>0.05$). However, there is a statistically significant full mediating effect of work-family conflict in the relationship between psychological capital and cognitive organizational cynicism ($\beta = -0.079$; $p<0.05$). Work-family conflict has a statistically significant partial mediating effect on the relationship between psychological capital and sensory organizational cynicism ($\beta= -0.077$; $p<0.05$). Work-family conflict has a statistically significant partial mediating effect on the relationship between psychological capital and behavioral organizational cynicism ($\beta= -0.038$; $p<0.05$). In addition, the structural equation model fit was supported by the fit criteria as good ($\chi 2/s.d=2.78$, RMSEA= 0.067, NFI=0.96, NNFI=0.97, CFI=0.97, IFI=0.97).

Conclusion: As a result of the research, reducing the negative results of organizational cynicism and work-family conflict in private hospitals with psychological capital and an informative report will be presented with the obtained outputs for researchers in the field of health management.

Keywords: Health sector, Psychological capital, Organizational cynicism, Work-family conflict, Health management

Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinde Örgütsel Çeviklik ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Aytül ŞAHİN[1], Emre İŞÇİ[2], Mehveş TARIM[3]

[1]Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aytulsahin@marun.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7694-7864
[2]Doç.Dr.,Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emre.isci@marmara.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5299-4770
[3] Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mtarim@marmara.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3726-9439

ÖZET

Amaç: Küreselleşme, bilgi teknolojilerinde yaşanan hızlı değişim ve gelişmeler, müşterilerin artan ve farklılaşan ihtiyaç ve beklentileri ile birlikte son dönemde yaşanan koronavirüs salgını işletmeleri belirsiz, karmaşık ve öngörülemeyen bir gelecek içinde bırakmış ve bu durum literatürde VUCA (Volatility_Değişken, Uncertainty_Belirsiz, Complexity_Karmaşık, Ambiguity_Muğlak) kavramı ile tanımlanmıştır. İşletmelerin VUCA ortamında maksimum fayda ve rekabet avantajı sağlayarak stratejik olarak ilerleyebilmeleri için yönetim ve iş yapma biçimlerinin çeviklik yaklaşımına göre evrilmesi gerekliliğini bilmeleri ve bu yönde hızlı yol almaları gerekmektedir. Özel sağlık sigortası hizmeti sunan işletmelerde de pandemi ile birlikte dış çevrede oluşacak belirsizliğin boyutu açık olarak ortaya çıkması nedeni ile bu çalışmada özel sağlık sigortası hizmeti sunan şirketlerin örgütsel çeviklik düzeyinin belirlenmesi ve örgütsel çevikliği etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma evrenini TSB (Türkiye Sigorta Birliği) Mart 2022 verilerine göre, sağlık branşında faaliyet gösteren ve prim büyüklüğüne göre ilk 10 sigorta şirketi oluşturmaktadır. Söz konusu sigorta şirketlerine ulaşılmış olup, kolayda örneklem yöntemi ile çalışmaya katılmayı kabul eden sigorta şirketleri ile araştırmaya devam edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 4 sigorta şirketinden 100 katılımcı çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın kapsamında elde edilen veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Bu kapsamda hazırlanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik bilgi formu ve ikinci bölümde ise Örgütsel Çeviklik Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kullanılan örgütsel çeviklik ölçeği cronbach alfa değeri 0.96 olduğu belirlenmiştir. KMO yetkinlik testinde 0,92 olarak tespit edilmiş olup, örneklem büyüklüğü çok iyidir. Barlett's küresellik testinde ise, $p<0.01$ olarak elde edilmiştir. Dolayısı ile maddeler faktör analizine uygun bulunmuştur. Araştırmada, özel sağlık sigortası hizmeti sunan şirketlerin örgütsel çeviklik düzeyi ve demografik özellikleri ile örgütsel çeviklik algıları arasında farklılık olup olmadığına yönelik oluşturulan hipotezler sınanmıştır. Örgütsel çeviklik algısının yaşa göre ve çalışılan pozisyona göre yapılan farklılık analizlerinde istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile özel sağlık sigortası hizmeti sunan şirketlerin örgütsel çeviklik düzeyi ve demografik özelliklerine göre örgütsel çeviklik algıları arasında farklılık olup olmadığının ortaya konması hedeflenmiştir. Çalışma bulgularına göre, özel sağlık sigorta işletmelerinin örgütsel çeviklik düzeyinin yüksek olduğu belirtilebilir. Konunun büyük örneklem gruplarında farklı değişkenlerle birlikte irdelenmesi alan yazına katkı sunması açısından önerilebilir.

Anahtar kelimeler: VUCA, örgütsel çeviklik, sağlık sigorta işletmeleri.

Evaluation of Organizational Agility and Influencing Factors in Private Health Insurance Companies

ABSTRACT

Aim: Globalization, rapid changes and developments in information technologies, increasing and differentiating needs and expectations of customers, and the recent coronavirus outbreak have left businesses in an uncertain, complex and unpredictable future, and this situation is defined in the literature with the concept of VUCA (Volatility Uncertainty Complexity Ambiguity). In order for businesses to move forward strategically by providing maximum benefit and competitive advantage in the VUCA environment, they need to know that their management and business conduct should evolve according to the agility approach and move fast in this direction. Since the size of the uncertainty that will occur in the external environment with the pandemic in companies providing private health insurance services is clearly revealed, this study aims to determine the level of organizational agility of companies providing private health insurance services and to reveal the factors affecting organizational agility.

Methods: According to IAT (Insurance Association of Turkey) March 2022 data, the research population consists of the top 10 insurance companies operating in the health branch according to premium size. These insurance companies were reached and the research was continued with the insurance companies that accepted to participate in the study by convenience sampling method. The sample group of the study consisted of 100 participants from 4 insurance companies that agreed to participate in the study. The data obtained within the scope of the research were collected by questionnaire technique. The questionnaire form prepared in this context consists of two parts. In the first part, sociodemographic information form and in the second part, organizational agility scale were used.

Results: The Cronbach alpha value of the organizational agility scale used in the research was determined to be 0.96. In the KMO competency test, it was determined as 0.92 and the sample size is very good. In Barlett's test of sphericity, $p<0.01$ was obtained. Therefore, the items were found suitable for factor analysis. In the study, the hypotheses formed for the organizational agility level of companies providing private health insurance services and whether there is a difference between demographic characteristics and organizational agility perceptions were tested. Statistically significant differences were found in the difference analysis of organizational agility perceptions according to age and position.

Conclusion: This study aims to the level of the organizational agility in companies providing private health insurance services and whether there is a difference between organizational agility perceptions according to demographic characteristics. According to the findings of the study, it can be stated that the organizational agility level of private health insurance companies is high. It may be recommended to examine the subject in large sample groups with different variables in order to contribute to the literature.

Keywords: VUCA, organizational agility, health insurance companies.

Özel Sağlık Sigortası Alımında Bilinçli Karar Verme Davranışı Üzerine Bir Araştırma*

Zeynep KARAL[1], Mahmut AKBOLAT[2], Sena PARLAK[3]

[1]Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, zeynepkaral079@gmail.com, ORCID:0009-0004-1173-4074
[2]Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, makbolat@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2899-6722
[3]Araştırma Görevlisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sparlak@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8045-8051
*Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A - Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmektedir.

ÖZET

Amaç: Kamusal kaynaklar, genellikle vergi gelirleri ve diğer kamu finansman kaynaklarından toplanan fonların havuzlaması yoluyla sağlanmaktadır. Bu kaynaklar, halkın genel sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak amacıyla kullanılmakta ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini desteklemektedir. Ancak, sağlık hizmetlerinin maliyetleri arttıkça, kamu üzerindeki yük artmakta ve maliyetler bireylere yansıtılmaktadır. Bunun sonucunda da cepten sağlık harcamaları yükselmektedir. Bireyler üzerindeki mali yükü azaltmak amacıyla kullanılan yöntemlerden biri özel sağlık sigortalarının teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Burada önemli problemlerden biri bireylerin özel sağlık sigortası tercihinde bilinçli karar vermeleridir. Bu savdan yola çıkılarak gerçekleştirilen çalışmanın amacı, özel sağlık sigortasına sahip bireylerin karar verme davranışlarının incelenmesidir.

Bu amaç çerçevesinde, bireylerin sigorta karar süreçlerinde dikkate aldıkları bilgi kaynakları, sosyo-demografik özelliklerin sigorta kullanma niyetlerine ve poliçe seçimlerine etkisi, sağlık sigortası okuryazarlık düzeyleri, teknoloji uyumları, mevcut sigorta şirketlerinden memnuniyetleri ve yeniden satın alma niyetleri gibi birçok faktör değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Sakarya ilinde yaşayan özel sağlık sigortasına sahip bireyler oluşturmaktadır. Örneklem seçimi amaçlı ve kolayda örnekleme yöntemlerinden yararlanılarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümü, Tarım ve Güdük (2019)'den alınan sigorta tercih soruları ve sosyo demografik özelliklerden oluşmaktadır. İkinci bölüm Paez ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen sağlık sigortası okuryazarlığı ölçeği; Reimer ve arkadaşları (2013) ve Chakraborty (2010) tarafından hazırlanan Teknoloji Uyum Anketinden yararlanarak Colón-Morales (2021) tarafından oluşturulan Sağlık Sigortası Bilgi Kaynakları Anketinden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde mevcut sigorta şirketleri tarafından sağlanan hizmetlere yönelik memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulan (Mathivanan ve Devi, 2013) memnuniyet ölçeği ve son bölümde Davidow (2000) tarafından oluşturulan yeniden hizmet alma niyeti ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örnekler t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %29,8'i orta yaşlı bireylerden oluşmaktadır. %61,3'ü evli, 166'sı erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğu (%56) poliçe seçim kararlarını tek başına vermekte ve %38'i özel sağlık sigortasını yılda 3 ile 12 defa kullanmaktadır. Katılımcıları %32,1'i sigorta şirketlerinin çevrimiçi uygulamaları, %31,1'i diğer kurum veya devlet web siteleri ve %30,1'i aile veya arkadaşların önerilerinden yararlanarak sağlık sigortası satın alımı kararlarını vermektedir. Katılımcıların genel olarak memnuniyet düzeyler beş puan esas alındığında üç ve üzerinde görülmektedir. Bununla birlikte en fazla sigorta şirketlerinin bilgi sağlamasından memnun kalmasına karşılık tasarruf politikasının doğru yönlendirilmesinden memnuniyet düzeyleri en az katılım almıştır. Sağlık sigortası okuryazarlığı, teknoloji uyum, memnuniyet ve yeniden hizmet alma niyeti arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların cinsiyetleri ve medeni durumlarına göre sağlık sigortası okuryazarlık düzeyleri ve hanede yaşayan kişi sayısına göre teknoloji uyum düzeylerinde anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Sonuç: Bireylerin daha kapsamlı sağlık hizmetleri alması ve mali koruma sağlaması bakımından önem arz eden özel sağlık sigortası tercihinde sigorta şirketlerinin bilgilendirmeleri hizmet kullanıcıları bakımından önemli bulunmaktadır. Ayrıca, bireylerin sağlık sigortası tercihlerinde sigorta okur yazarlık düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri ve yeniden hizmet alma niyetleri arasında ilişki olduğu için şirketlerin hizmet kullanıcılarına bilgilendirme yapmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Özel sağlık sigortası, Sağlık sigortası okuryazarlığı, Teknoloji uyumu, Yeniden hizmet alma niyeti

Research on Conscious Decision-Making Behavior in Private Health Insurance Purchase

ABSTRACT

Aim: Public resources are typically provided by pooling funds from tax revenues and other public financing sources. These resources are used to ensure the public's access to general healthcare services and support the health system's sustainability. However, as healthcare costs rise, the burden on the public increases and these costs are passed on to individuals, leading to higher out-of-pocket healthcare expenses. One method used to reduce the financial burden on individuals is promoting and expanding private health insurance. A key issue is ensuring individuals make informed decisions when choosing private health insurance. Based on this premise, this study aims to examine the decision-making behaviors of individuals with private health insurance.

Within this framework, various factors have been evaluated, such as the information sources individuals consider during their insurance decision-making processes, the impact of socio-demographic characteristics on their intent to use insurance and policy selection, their level of health insurance literacy, technology adoption, satisfaction with their current insurance providers, and their intention to repurchase services.

Methods: The population of this study consists of individuals residing in Sakarya with private health insurance. The sample was selected using purposive and convenience sampling methods. A questionnaire with four sections was used as the data collection tool. The first section of the questionnaire includes insurance preference questions and socio-demographic characteristics, adapted from Tarım and Güdük (2019). The second section comprises the Health Insurance Literacy Scale developed by Paez et al. (2014) and the Health Insurance Information Sources Survey created by Colón-Morales (2021), based on the Technology Adoption Survey by Reimer et al. (2013) and Chakraborty (2010). The third section uses the satisfaction scale by Mathivanan and Devi (2013) to measure satisfaction levels with the services provided by current insurance companies. The final section utilizes the service repurchase intention scale developed by Davidow (2000). Validity and reliability analyses were conducted in the study. Descriptive statistical methods, independent samples t-test, one-way analysis of variance, and correlation analysis were used to analyze the data. The analyses were performed with a 95% confidence interval.

Results: 29.8% of the participants are middle-aged individuals. 61.3% are married, and 166 of the participants are men. Most participants (56%) make their insurance policy decisions independently, and 38% use their private health insurance between 3 and 12 times a year. Regarding purchasing health insurance, 32.1% of the participants rely on insurance companies' online applications, 31.1% refer to other institutions or government websites, and 30.1% seek advice from family or friends. Participants' satisfaction levels are generally three or higher on a five-point scale. However, while they are most satisfied with the information provided by insurance companies, satisfaction with the "proper guidance on savings policies" received the lowest score. A positive and significant relationship was found between health insurance literacy, technology adoption, satisfaction, and intention to repurchase services. Additionally, there are significant differences in health insurance literacy based on gender and marital status and in technology adoption levels based on the number of household members ($p<0.05$).

Conclusion: Private health insurance, which is important for providing individuals with more comprehensive healthcare and financial protection, relies heavily on the information provided by insurance companies. This information is seen as crucial by service users. Additionally, since there is a relationship between individuals' health insurance literacy, satisfaction levels, and their intention to repurchase services, it is recommended that companies provide thorough information to their customers.

Keywords: Private health insurance, Health insurance literacy, Technology adoption, Intention to repurchase services

Pozitif Psikolojik Sermaye Örgüt Depresyonunu Etkiler mi? Sağlık Kurumu Örneği[1]

Ümmühan YALÇINER[2], Şerife Didem KAYA[3]

[1] Bu çalışma yüksek lisans tezinden üretilmiştir.
[2] Yüksek lisans öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetim Bölümü, ummuhanyalcnrr@gmail.com, 0000-0002-0500-9333
[3] Prof. Dr. Şerife Didem Kaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezehat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, dkaya@erbakan.edu.tr, 0000-0003-0729-1886

ÖZET

Amaç: Bireyler kendi geleceği ve toplumun geleceği için olumlu bir atmosfer içinde bulunmalı aynı zamanda olumlu bir atmosfer yaratmalıdır. Pozitif psikolojik sermaye, kişilerin işyerinde performansını iyileştirmek ve onları olumlu yönde desteklemek için olan potansiyeli etkin bir şekilde yönetebilmek adına psikolojik potansiyelin incelenmesi ve uygulanmasıdır. Örgüt depresyonu, örgütteki bireylerin umutsuz bir havaya bürünmeleri bireylerin geleceği planlayamaması ya da yetersiz kalınması bulunduğun durumdan çıkamama hali ve örgüte yayılmış bir hareketsizlik halidir. Bu araştırmanın amacı Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hizmet vermekte olan sağlık kurum çalışanlarının pozitif psikolojik sermaye düzeylerinin örgüt depresyonu üzerindeki etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Pozitif psikolojik sermayenin örgüt depresyonu üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Araştırma verileri Temmuz 2023/ Şubat 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 1848 sağlık kurum çalışanıdır. Çalışmanın örneklemi 384 sağlık kurum çalışanı [hekim, hemşire/ ebe, diğer sağlık çalışanı (teknisyen, laborant, diyetisyen, fizik tedavi teknisyeni, acil tıp teknisyeni vb.) ve idari personel] oluşturmaktadır. Veri toplama araçları; Kişisel Bilgi Formu, Pozitif Psikolojik Sermaye Ölçeği [Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen psikolojik sermaye ölçeği Türkçe diline Tösten ve Özkan (2014) tarafından uyarlanmıştır], Örgüt Depresyonu Ölçeği'nden [Sezer (2011) tarafından geliştirilerek geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmıştır] oluşmaktadır. Çalışmanın yürütülmesinde etik izin, kurum izni ve bilgilendirilmiş gönüllü yazılı onam alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, güvenirlik, Pearson korelasyon ve YEM analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın örneklemini yaşları 22 ile 58 arasında değişen (Ort = 31.72±5.98) 217'si (%56,5) kadın olmak üzere toplam 384 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların %42,4 lisan mezunudur. Toplam pozitif psikolojik sermaye ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık değeri .91 olarak hesaplanmıştır. Örgüt depresyonu ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık değeri ise .97 olarak hesaplanmıştır. 41 yaşının üzerindeki katılımcıların örgüt depresyonu ortalamalarının 20-30 ve 31-40 yaş aralığındaki katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Lise düzeyindeki katılımcıların pozitif psikolojik sermaye düzeylerinin lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim alanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). İdari birim personelinin örgüt depresyonu düzeyinin hekim, hemşire /ebe ve diğer sağlık çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Toplam pozitif psikoloji sermaye ile örgüt depresyonu arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki vardır ($r=-0,348$, $p <0,001$). YEM analizi sonucuna göre pozitif psikolojik sermaye örgüt depresyonunu negatif yönde ve anlamlı düzeyde açıklamaktadır ($\beta = .33$, $p <0,001$).

Sonuç: Sağlık kurumunda hizmet vermekte olan çalışanların pozitif psikolojik sermayelerindeki bir birimlik artış örgüt depresyonundaki bir birim değişimin %11'ini açıklamaktadır. Sağlık kurum çalışanlarının pozitif psikolojik sermaye düzeyi artıkça örgüt depresyon düzeyi azalmaktadır. Dolayısıyla sağlık kurum çalışanlarının örgüt içi pozitif psikolojik sermayelerinin geliştirilmesi ve örgüt depresyonunun azaltılmasına yönelik örgüt kültürünün oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Örgüt depresyonu, Pozitif psikolojik sermaye, Sağlık kurumu, Sağlık çalışanları

Does Positive Psychological Capital Affect Organizational Depression? Health Institution Example[1]

ABSTRACT

Aim: Individuals should be in a positive atmosphere for their own future and the future of society, and they should also create a positive atmosphere. Positive psychological capital is the examination and application of psychological potential in order to effectively manage the potential to improve people's performance at work and support them positively. Organizational depression is the feeling of hopelessness among individuals in the organization, the inability of individuals to plan for the future or their inability to get out of the current situation, and a state of inactivity spread throughout the organization. The aim of this research was to determine the effect of positive psychological capital levels of health institution employees serving at Selçuk Medical Faculty Hospital on organizational depression.

Method: Structural equation modeling was used to examine the predictive effect of positive psychological capital on organizational depression. Research data was collected between July 2023 / February 2024. The population of the research is 1848 healthcare institution employees. The sample of the study consists of 384 healthcare institution employees [physician, nurse/midwife, other healthcare professionals (technician, laboratory assistant, dietician, physical therapy technician, emergency medical technician, etc.) and administrative staff]. Data collection tools; Personal Information Form, Positive Psychological Capital Scale [the psychological capital scale developed by Luthans et al. (2007) was adapted into Turkish by Tösten and Özkan (2014)], Organizational Depression Scale [developed by Sezer (2011) and validity and reliability analysis were conducted] is formed. Ethical clearance, institutional permission and informed voluntary written consent were obtained for the conduct of the study. Descriptive statistics, reliability, Pearson correlation and SEM analysis were used to analyze the data.

Results: The sample of the study consists of a total of 384 participants, 217 of whom (56.5%) are women, aged between 22 and 58 (M = 31.72±5.98). 42.4% of the participants have a language degree. The total positive psychological capital scale Cronbach's alpha internal consistency value was calculated as 0,91. Cronbach's alpha internal consistency value of the organizational depression scale was calculated as 0,97. It was observed that the organizational depression average of the participants over the age of 41 was significantly higher than the participants between the ages of 20-30 and 31-40 ($p < 0,05$). It was observed that the positive psychological capital levels of high school level participants were significantly higher than those with undergraduate and graduate education ($p < 0,05$). It was determined that the level of organizational depression of the administrative unit staff was significantly higher than that of physicians, nurses/midwives and other healthcare professionals ($p < 0,05$). There is a negative and significant relationship between total positive psychological capital and organizational depression ($r=-0,348$, $p < .001$). According to the results of SEM analysis, positive psychological capital explains organizational depression negatively and significantly ($\beta = 0,33$, $p < 0,001$).

Conclusion: A one-unit increase in the positive psychological capital of employees working in a healthcare institution explains 11% of the one-unit change in organizational depression. As the positive psychological capital level of healthcare institution employees increases, the level of depression in the organization decreases. For this reason, it is recommended to develop positive psychological capital of healthcare institution employees within the organization and to create an organizational culture to reduce organizational depression.

Key words: Organizational depression, Positive psychological capital, Health institution, Healthcare workers

Rahim Ağzı Kanserini Önlemede HPV Aşılarının Maliyet-Etkililiği: Bir Sistematik İnceleme

Şafak KIRAN[1], Yusuf ÇELİK[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, safakkiran@ktu.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4805-0464
[2]Prof. Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yusuf.celik@acibadem.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8051-9245

ÖZET

Amaç: Bu sistematik inceleme, rahim ağzı kanserini önlemeye yönelik insan papilloma virüsü (HPV) aşılarının maliyet etkinliğini kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Rahim ağzı kanseri, dünya genelinde kadınlarda önemli bir sağlık sorunu oluşturan ve yüksek mortalite oranlarına sahip bir kanser türüdür. HPV, bu kanserin başlıca nedenidir ve HPV aşıları, virüsün yayılmasını engelleyerek rahim ağzı kanseri insidansını önemli ölçüde azaltmaktadır. Ancak, bu aşıların geniş çaplı uygulanmasının ekonomik etkileri ve maliyet etkinliği konusunda farklı ülkelerde ve sağlık sistemlerinde çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışma, HPV aşılarının maliyet etkinliğini farklı ülkelerdeki ve ekonomik koşullardaki verileri analiz ederek daha geniş bir perspektiften incelemeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Belirli kriterlere uyan çalışmaları seçmek için kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Taylor&Francis, Web of Science Core Collection veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Bu çalışmalar arasından dahil etme kriterlerine uyan çalışmalar, sistematik inceleme için seçilmiştir. Seçilen çalışmaların sonuçları bir araya getirilmiş ve HPV aşılarının rahim ağzı kanserini önlemedeki maliyet etkinliği değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgular, HPV aşılarının genel olarak maliyet etkin olduğunu göstermektedir. Özellikle genç yaş gruplarında aşılama programlarının uygulanmasının, uzun vadede sağlık sistemlerine ve toplumlara ekonomik faydalar sağladığı belirlenmiştir. Aşıların maliyet etkinliği, aşı fiyatı, aşı etkinliği gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermiştir.

Sonuç: Sonuçlar, sağlık politikası yapıcılarına ve halk sağlığı yetkililerine, HPV aşılarının rahim ağzı kanserini önlemede yaygınlaştırılması ve aşı programlarının optimize edilmesi konusunda önemli bilgiler sunmaktadır. HPV aşılarının yaygın kullanımı hem bireyler hem de toplumlar için sağlık yararları sağlamanın yanı sıra ekonomik açıdan da sürdürülebilir bir müdahale olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: HPV Aşıları, Rahim Ağzı Kanseri, Maliyet-Etkililik, Sistematik İnceleme

Cost-Effectiveness of HPV Vaccines in Preventing Cervical Cancer: A Systematic Review

ABSTRACT

Objective: This systematic review aims to comprehensively evaluate the cost-effectiveness of human papillomavirus (HPV) vaccines to prevent cervical cancer. Cervical cancer is a major health problem in women worldwide, with high mortality rates. HPV is the main cause of this cancer and HPV vaccines significantly reduce the incidence of cervical cancer by preventing the spread of the virus. However, there are differing views on the economic impact and cost-effectiveness of large-scale introduction of these vaccines in different countries and health systems. Therefore, this study aims to examine the cost-effectiveness of HPV vaccines from a broader perspective by analyzing data from different countries and economic conditions.

Methods: A comprehensive literature review was conducted to select studies that met certain criteria. CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Taylor & Francis, Web of Science Core Collection databases were searched. Among these studies, those that met the inclusion criteria were selected for systematic review. The results of the selected studies were pooled and the cost-effectiveness of HPV vaccines in preventing cervical cancer was evaluated.

Results: Findings show that HPV vaccines are generally cost-effective. Implementation of vaccination programs, especially in young age groups, has been found to provide economic benefits to health systems and societies in the long term. The cost-effectiveness of vaccines varied depending on factors such as vaccine price and vaccine efficacy.

Conclusion: The results provide important information for health policy makers and public health authorities on how to scale up HPV vaccination for cervical cancer prevention and optimize vaccination programs. Widespread use of HPV vaccines provides health benefits for both individuals and communities and is an economically sustainable intervention.

Keywords: HPV Vaccines, Cervical Cancer, Cost-Effectiveness, Systematic Review

Resmi Olmayan Uygulayıcılar Tarafından Sunulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tercihinde Etkili Olan Faktörler

Hamza SIĞIRCI[1], Oğuz IŞIK[2]

[1]Araştırma Görevlisi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hmzsgrc@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5975-3961
[2]Profesör Doktor, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, oguzisik@hacettepe.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7368-7024

ÖZET

Amaç: Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp (GETAT), köklü bir geçmişe sahip olup tüm dünyada popülerlik kazanmakta olan bir medikal uygulama grubudur. Avrupa'da da her geçen gün daha popüler hale gelen ve kabul gören GETAT uygulamalarına yönelik resmi otoritelerin çeşitli yasal düzenlemeler ortaya koyduğu görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar GETAT'ın tutarlı bir tanımı, ülkeye özgü farklılıklar içeren temel bir GETAT seti ve standart bir raporlama stratejisinin bu konuda yapılacak çalışmaların kalitesini artıracağı yönündedir. Dolayısıyla bu çalışma ile Türkiye'de gayri resmi sunucular tarafından sunulan GETAT tercihinde belirleyici olan faktörlerin neler olduğunun ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın problem cümlesi "Türkiye'de gayri resmi GETAT sunucularının tercihinde etkili olan faktörler nelerdir?" şeklinde belirlenmiştir.

Yöntem: Araştırma evreni Karaman ilinde yaşayan ve GETAT yöntemi kapsamında sağlık hizmeti ihtiyacını resmi otoriteler dışından temin eden kişiler, bu hizmeti sunan kişiler ve yöntem üzerine eğitim almış ve akademik çalışmalar yapmış kişilerden oluşmaktadır. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından 8 ana başlıktan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış ve veriler yüz yüze görüşmeler planlanarak toplanmıştır. Bu kapsamda 7 katılımcı gayri-resmi hizmet sunucusu, 8 katılımcı gayri-resmi hizmet sunucularından hizmet alan kişi ve 5 tane yönteme ilişkin eğitim almış ve akademik çalışmaları bulunan kişiler olmak üzere toplamda 20 kişi ile görüşme yapılmıştır. Araştırmada katılımcılara ait toplamda 680 dakikalık ses kaydı verisi elde edilmiştir. Verilerin analizinde MAXQUDA 18 programı kullanılmış olup, tüm görüşme dosyaları görüşme gruplarına göre sınıflandırılarak programa aktarılmıştır. Analiz yöntemi olarak tematik analiz çerçevesi kullanılmıştır. Metinlere aktarılan verilerle içerik analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların genel olarak yaş ortalamalarının 36 olduğu, %75'inin asgari ücretin iki katı gelire sahip olduğu, %62,5'inin erkek katılımcılardan oluştuğu ve %.75'inin eğitim düzeyinin lisans ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hizmet alan katılımcıların memnuniyet düzeylerine bakıldığında çoğunluğun kullanılan yöntemden memnun kaldığı ve çevresine de tavsiye ettiği gözlemlenmiştir. GETAT yöntemlerini tekrar kullanma noktasında ise tüm katılımcılar olumlu olarak hemfikirdir. Katılımcıların en yaygın kullandığı yöntemlerin kupa (hacamat), kayropraktik ve fitoterapi olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda sekiz tema ve bunlara ilişkin alt kategoriler oluşmuştur. Buna göre GETAT hizmetinin alınmasında etkili olan faktörler; uygulayıcıya yönelik pozitif unsurlar, modern tıp kaynaklı yönelmeler, bilinçsizlik/eğitimsizlik, GETAT yöntemlerine pozitif tutum, inanç temelli etkenler, anılar/hatıralar/deneyimler, ciddi olmayan durumlar ve çaresizliğe bağlı nedenler olarak sıralanmıştır.

Sonuç: Yapılan görüşmeler sonucunda GETAT'a yönelik birtakım belirleyiciler ortaya çıkmıştır. Bu belirleyiciler birey ve hasta davranışını pozitif yönlü etkilemede kullanılabilecek potansiyel unsurları ifade etmektedir. Hastanın tedavisinden ve bakımından sorumlu olan sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin GETAT'a yönelik belirleyicilerin farkında olmaları bir gereklilik olarak görülmektedir. Bu sayede hastalar hem modern tıbbın olanakları neticesinde daha güvenilir ve kontrollü tedavi alabilecek hem de sağlık bakım sistemleri içerisinde muhafaza edilebileceklerdir.

Anahtar kelimeler: Bütünleşik tıp, Geleneksel tıp, Konvansiyonel tıp, Tamamlayıcı tıp

Factors Affecting the Preference for Traditional and Complementary Medicine Offered by Informal Practitioners

ABSTRACT

Aim: Traditional and Complementary Medicine (TCM) constitutes a group of medical practices with a long history and a growing popularity on a global scale. It is evident that the official authorities have proposed an array of legal regulations pertaining to TCM applications, which are gaining increasing popularity and acceptance in Europe. The extant literature posits that a standard definition, a core set of practices with country-specific variations, and standardized reporting would serve to enhance the quality of studies conducted. This study was thus undertaken with the objective of identifying and evaluating the principal factors which influence the preference for TCM provided by informal providers in Turkey.

Methods: The research population comprises individuals residing in the province of Karaman who access health services outside the purview of official authorities through the TCM method. This population also includes the service providers who utilise the TCM method and individuals who have acquired training and academic qualifications in the method. The sample was selected using the purposive sampling method. A semi-structured interview form comprising eight principal headings was employed by the researchers to collate the data, which was gathered through the utilisation of planned face-to-face interviews. In this context, a total of 20 individuals were interviewed. Of these, seven were informal service providers, eight were people who received services from informal service providers, and five had received training on the method and had academic studies. A total of 680 minutes of voice recording data was obtained from the participants in the course of the research. The MAXQUDA 18 programme was employed for the purpose of data analysis, and all interview files were classified according to the pertinent interview groups and subsequently transferred to the programme. Thematic analysis was employed as the analytical method. Content analysis was conducted by transforming the data into textual form.

Results: The mean age of the participants was 36 years, and the majority (75%) had an income at least twice the level of the minimum wage. The gender distribution was 62.5% male, and the educational level was 75% bachelor's degree or higher. A high level of satisfaction was reported among participants who received the service, with the majority expressing positive views on the method used and recommending it to others. Upon reintroduction of the TCM methods, all participants expressed favourable opinions. The most prevalent techniques employed by the participants were cupping (hijama), chiropractic intervention and phytotherapy. The evaluation yielded eight themes and subcategories. Accordingly, the factors that are effective in receiving TCM service are listed as positive factors towards the practitioner, orientations based on modern medicine, unconsciousness/lack of education, a positive attitude towards TCM methods, faith-based factors, memories/memories/experiences, non-serious situations and reasons due to helplessness.

Conclusion: The interviews yielded a number of factors that were identified as determinants of TCM. These determinants represent potential elements that may be employed to exert a beneficial influence on individual and patient behaviour. It is considered essential for healthcare professionals and managers tasked with the treatment and care of patients to possess an understanding of the factors influencing TCM. This approach will facilitate more reliable and controlled treatment for patients, thanks to the possibilities offered by modern medicine. It will also help to maintain patients within the healthcare system.

Keywords: Complementary medicine, Conventional medicine, Integrated medicine, Traditional medicine,

Sağlığın Dijital Belirleyicileri: Kapsam Derlemesi

Şeyma YENİOĞLU[1]

[1]Araştırma Görevlisi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, seymayenioglu1@trakya.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5434-3581

ÖZET

Amaç: Dijital devrimin tam olarak nasıl şekilleneceği bilinmemekle birlikte, teknolojideki gelişmelerin gelecekte sağlığımızı ve refahımızı temelden etkileyeceği açıktır. Özellikle COVID-2019 pandemisi sırasında dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinde yaygınlaşması, dijital sağlık ve sağlık eşitsizlikleri arasındaki etkileşime yeniden odaklanılmasını sağlamıştır. Bu çalışma son yıllarda sağlığın yeni bir belirleyicisi olarak değerlendirilen dijital teknolojilerin tanımlanmasını ve değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Literatürde tanımlandığı şekliyle sağlığın dijital belirleyicilerini ortaya koymayı, bu alanda önemli bulguları özetlemeyi ve dijital teknolojilerin sağlık üzerindeki etkilerini irdeleyerek akademik literatüre katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Bu çalışma PRISMA protokolüne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan; sağlığın dijital belirleyicilerini (örneğin dijital teknolojilere erişim, dijital sağlık okuryazarlığı, tele-tıp, elektronik sağlık kayıtları) tartışan, ingilizce yayınlanan, nicel, nitel ve karma yöntemli çalışmalar ve hakemli kaynaklar dahil edilmiş, gazete ve internet haber yazıları, kitaplar ve tam metin erişimi ve hakemli olmayan kaynaklar hariç tutulmuştur. Herhangi bir zaman dilimi sınırlaması yapılmamıştır. Belirlenen anahtar kelimeler 01.07.2024-30.07.2024 tarihleri arasında Pubmed, WOS, Scopus, Science Direct ve Google Scholar veri tabanlarında taranmıştır. Tarama sonucu bulunan 252 yayın arasından dahil etme kriterlerini karşılayan 12 yayın kapsamlı olarak incelenmiştir.

Bulgular: Sağlığın dijital belirleyicileri, sağlık sonuçlarını ve sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen çeşitli dijital faktörleri ifade etmektedir. Literatürde, dijital sağlık belirleyicilerinin sağlık eşitsizlikleri ve dijital uçurum gibi kavramlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu belirleyiciler arasında dijital okuryazarlık, dijital teknolojilere erişilebilirlik ve dijital teknolojilerin kişiselleştirilmesi gibi faktörler, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık sonuçları üzerinde önemli etkilere sahiptir. Dijital sağlık belirleyicileri sağlık hizmetlerine adil erişimin sağlanmasında ve dijital katılım yoluyla sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çerçevede, dijital sağlık belirleyicilerinin değerlendirilmesi, daha eşitlikçi ve kapsayıcı sağlık çözümleri geliştirmek için kritik bir alan olarak görülmektedir.

Sonuç: Çalışma sonuçları, dijital sağlık alanında sadece teknolojik gelişmelerin değil, aynı zamanda bu gelişmelerin herkes için erişilebilir ve adil olmasını sağlamanın da kritik olduğunu göstermektedir. Bu nedenle dijital sağlık alanında eşitliği sağlamak için kapsamlı ve sistematik bir yaklaşım benimsemek ve sağlık eşitsizliklerinin daha da derinleşmesini önlemek için dijital sağlığa sürekli olarak odaklanılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık, Dijital, Belirleyiciler

Digital Determinants of Health: Scoping Review

ABSTRACT

Aim: While the exact trajectory of the digital revolution remains uncertain, it is clear that advancements in technology will fundamentally impact our health and well-being in the future. The widespread adoption of digital technologies in healthcare, especially during the COVID-19 pandemic, has refocused attencion on the interaction between digital health and health inequalities. This study aims to define and evaluate digital technologies, which have been considered as a new determinant of health in recent years. It aims to reveal the digital determinants of health as defined in the literature, summarize important findings in this field, and contribute to the academic literature by examining the effects of digital technologies on health.

Methods: This study was conducted in accordance with the PRISMA protocol. Included were English-language quantitative, qualitative, and mixed-method studies, as well as peer-reviewed sources, that met the inclusion criteria and discussed digital determinants of health (such as access to digital technologies, digital health literacy, telemedicine, electronic health records). Excluded were newspaper articles, internet news reports, books, and non-peer-reviewed sources. Non temporal limitations were imposed. The identified keywords were searched in Pubmed, WOS, Scopus, Science Direct and Google Scholar databases between 01.07.2024 and 30.07.2024. Among the 252 publications found as a result of the search, 12 publications that met the inclusion criteria were comprehensively analysed.

Results: The term 'digital determinants of health' is used to describe a range of digital factors that can influence health outcomes and access to health services. In the existing literature, there is a clear emphasis on the association between digital determinants of health and concepts such as health inequalities and the digital divide. Among these determinants, factors such as digital literacy, accessibility to digital technologies and personalisation of digital technologies have been identified as having a significant impact on access to health services and health outcomes. It is important to recognise the role that digital health determinants play in ensuring equitable access to health services and reducing health inequalities through digital inclusion. In this framework, the assessment of digital health determinants is regarded as a crucial aspect in the development of more equitable and inclusive health solutions.

Conclusion: The study results show that it is critical to ensure that not only technological advances in digital health, but also that these advances are accessible and equitable for all. It is therefore necessary to adopt a comprehensive and systematic approach to ensure equity in digital health and a sustained focus on digital health to prevent further deepening of health inequalities.

Keywords: Health, Digital, Determinants

Sağlık Bakanlığı'nın Sosyal Medya Paylaşımlarında Akılcı İlaç Kullanımı: İçerik Analizi

Handan ERTAŞ[1], Mehmet AVDAN[2]

[1]Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bölümü, handanertas42@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1794-0296
[2]Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehmetavdan96@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3425-0641

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya hesapları üzerinden yapılan akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile ilgili paylaşımların içerik analizini gerçekleştirerek, bu paylaşımların hedef kitle üzerindeki etkisini ve AİK bilincine katkı sağlama potansiyelini değerlendirmektir. Sağlık Bakanlığı gibi kamu kurumlarının sosyal medya aracılığıyla ilettiği mesajlar, geniş kitlelere hızlı ve etkili bir şekilde ulaşabilmektedir. Bu bağlamda, akılcı ilaç kullanımı gibi kritik bir konunun sosyal medya üzerinden doğru ve etkin bir şekilde iletilmesi, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Yöntem: Tarama modeline dayalı içerik çözümlemesi yöntemi kullanılarak, Araştırma, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya hesapları aracılığıyla yapılan akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile ilgili tüm paylaşımları kapsamaktadır. Bu evren, 2023-2024 yılları arası Sağlık Bakanlığı'nın resmi sosyal medya platformları (Twitter, Facebook, Instagram gibi) üzerinden halka yönelik olarak yapılan bilgilendirme, farkındalık yaratma ve eğitim amaçlı tüm içerikleri içermektedir. Tarama işlemi ardından belirlenen sınırlamalar sonucunda 286 adet mesaj tespit edilmiştir.

Bulgular: Analiz sonucunda, en fazla paylaşımın Twitter üzerinde yapıldığı (105 mesaj, %39,2) ve hemen ardından Instagram'ın geldiği (100 mesaj, %37,3) tespit edilmiştir. Facebook ise en az paylaşım yapılan platform olmuştur (63 mesaj, %23,5). Paylaşımlar çoğunlukla çocuklu ailelere hitap etmekte olup, yaşlılar ve kronik hastalara yönelik mesajlar ise benzer seviyelerde dağılım göstermektedir. İçeriklerin tonu açısından ise, mesajların %44,8'i uyarıcı, %39,9'u bilgilendirici, %15,3'ü teşvik edici olarak sınıflandırılmıştır. Mesajlar, doğru ilaç kullanımı, antibiyotiklerin zararı ve doktor tavsiyeleri gibi konulara değinmektedir. Doğru ilaç kullanımı konusunda yapılan paylaşımların %84,3'ü vurgularken, antibiyotiklerin akılcı kullanımı ise %87,5 oranında ele alınmıştır. Yan etkiler ve riskler ise %41,8 oranında işlenmiş, ilaç israfını önleme konusu ise %29,9 oranında yer verilmiştir. Hekim ve eczacı tavsiyelerine yönelik mesajlar ise %80,6 oranında bulunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı açısından yapılan paylaşımlar, çoğunlukla doğru ilaç kullanımına vurgu yaparken, antibiyotiklerin akılcı kullanımı ve yan etkiler konusunda paylaşımlar arasında belirgin farklar gözlemlenmiştir. Ayrıca, ilaç israfını önleme kriterine az yer verilmişken, hekim ve eczacı tavsiyelerine geniş bir şekilde yer verilmiştir.

Sonuç: Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya paylaşımları, özellikle çocuklu aileler üzerinde farkındalık yaratmayı hedeflemekte ve akılcı ilaç kullanımı bilincini artırma yönünde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, bazı konulara yeterince değinilmediği ve mesajların tüm hedef kitleye eşit oranda ulaşmadığı görülmektedir. Bu bulgular, sosyal medya stratejilerinin gözden geçirilmesi ve daha kapsayıcı bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Doğru Kullanım, İlaç, Sosyal medya

Rational Drug Use in Social Media Posts of the Ministry of Health: Content Analysis

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to conduct a content analysis of the posts on rational drug use (RUD) made on the social media accounts of the Ministry of Health of the Republic of Turkey and to evaluate the impact of these posts on the target audience and their potential to contribute to RUD awareness. Messages conveyed by public institutions such as the Ministry of Health through social media can reach large audiences quickly and effectively. In this context, communicating a critical issue such as rational drug use accurately and effectively through social media is of great importance in terms of protecting and improving public health.

Methods: Using the content analysis method based on the survey model, the study covers all posts related to rational use of medicines (RUM) made through the social media accounts of the Ministry of Health of the Republic of Turkey. This universe includes all informative, awareness-raising and educational content for the public through the official social media platforms (such as Twitter, Facebook, Instagram) of the Ministry of Health between 2023 and 2024. As a result of the limitations determined after the screening process, 286 messages were identified.

Results: As a result of the analysis, it was found that the most posts were made on Twitter (105 messages, 39.2%), followed by Instagram (100 messages, 37.3%). Facebook was the least shared platform (63 messages, 23.5%). The majority of posts addressed families with children, with a similar distribution of messages targeting the elderly and the chronically ill. In terms of the tone of the content, 44.8% of the messages were classified as warning, 39.9% as informative and 15.3% as encouraging. The messages touch on topics such as the correct use of medication, the harm of antibiotics and doctor's recommendations. While 84.3% of the posts emphasized the correct use of medication, 87.5% addressed the rational use of antibiotics. Side effects and risks were covered in 41.8% of the posts, while preventing drug waste was mentioned in 29.9% of the posts. Messages on physician and pharmacist recommendations were included in 80.6% of the surveys. While the posts on rational use of medicines mostly emphasized the correct use of medicines, significant differences were observed between the posts on the rational use of antibiotics and side effects. In addition, while the criterion of preventing drug waste was rarely mentioned, physician and pharmacist recommendations were widely covered.

Conclusion: Social media posts of the Ministry of Health aim to raise awareness, especially among families with children, and play an important role in raising awareness on rational drug use. However, some issues are not sufficiently addressed and messages do not reach all target audiences equally. These findings suggest that social media strategies should be reviewed and a more inclusive approach should be adopted.

Keywords: Rational use of medicines, Correct Use, Medicines, Social media

Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Umursamazlık, Tükenmişlik ve Psikososyal Risk Faktörleri Üzerine Bir Araştırma

Pınar ÜNKÜR[1], Mesut ARDIÇ[2], Mehmet Akif ERİŞEN[3], Nilüfer Ceren AYDIN[4]

[1] Arş. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pinar.unkur@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8335-555X
[2] Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mesut.ardic@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6630-0669
[3] Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, akif.erisen@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2490-391X
[4] Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, niluferceren.aydin@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7572-1919

ÖZET

Amaç: Sağlık sektörü insan yaşamı üzerine kurulu bir alan olması sebebiyle hata kabul etmeyen bir sektördür. Bu ise sağlık çalışanlarının dikkati ve çalışma koşullarının uygunluğu ile ilişkilendirilebilecektir. Dolayısıyla tükenmişlik, örgütsel umursamazlık ve psikososyal risk faktörleri gibi konular sağlık hizmetleri açısından önem arz etmektedir. Dahası tükenmişlik, örgütsel umursamazlık ve psikososyal risk faktörlerinde yaşanacak olumsuz durumlar süreçlerin işleyişi, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi konular bakımından da sorun oluşturma potansiyeline sahiptir. Tüm bu durumlardan yola çıkarak bu araştırmada sağlık çalışanlarında örgütsel umursamazlık, tükenmişlik, iş yaşam dengesizliği ve takdir edilmeme değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırma 105 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiş olup araştırma verileri normal dağılıma sahiptir. Ölçeklere ait Cronbach alfa katsayıları; örgütsel umursamazlık ölçeği (3 madde) için 0,906, tükenmişlik ölçeği (22 madde) için 0,840, psikososyal risk faktörleri ölçeğinin iş yaşam dengesi boyutu (4 madde) için 0,771 ve takdir edilmeme boyutu (7 madde) için 0,897 olarak hesaplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programından faydalanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra bağımsız gruplarda t-testi ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Bulgular %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma katılımcılarının yaş ortalaması 31,32±7,33 olup, %69,5'i kadınlardan ve %48,6'sı evlilerden oluşmaktadır. Hizmet yılı ortalaması 8,61±7,99 olan katılımcıların %60'ı özel hastanede, %55,2'si tıbbi birimlerde görev yapmaktadır. Bunun yanı sıra büyük kısmı lisans mezunu (%47,6) olan katılımcıların %61'i haftada 40 saatten fazla mesai yapmakta ve %69,5'i sürekli gündüz saatlerinde çalışmaktadır. Araştırmada haftada 40 saatten fazla çalışan katılımcıların örgütsel umursamazlıklarının 40 saatten az çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bunun haricinde cinsiyet, medeni durum, çalıştığı kurum, çalıştığı birim ve çalışma saatlerine göre ölçek puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Araştırmada örgütsel umursamazlık ile tükenmişlik ($r=0,274$), iş yaşam dengesizliği ($r=0,216$) ve takdir edilmeme ($r=0,250$) değişkenleri arasında anlamlı düzeyde zayıf ve pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca tükenmişlik ile iş yaşam dengesizliği ($r=0,462$) ve takdir edilmeme ($r=0,521$) değişkenleri arasında da orta düzeyde ve pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$)

Sonuç: Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından önemli bir role sahip olan sağlık çalışanlarında örgütsel umursamazlık, tükenmişlik, iş yaşam dengesizliği ve takdir edilmeme değişkenlerinin birbiri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra çalışma saatlerinin fazla olmasının da örgütsel umursamazlık açısından önem arz etmesi dikkat çekmektedir. Bu bağlamda sektörün doğası gereği stresli bir ortamda çalışan sağlık profesyonellerinde örgütsel umursamazlık ve tükenmişlik konularında yönetsel açıdan önlemler alırken; çalışma saatlerinin, iş yaşam dengesizliğinin ve takdir edilmeme konularının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Örgütsel umursamazlık, Tükenmişlik, İş yaşam dengesizliği, Takdir edilmeme

A Study on Organizational Indifference, Burnout and Psychosocial Risk Factors in Healthcare Workers

ABSTRACT

Introduction: The health sector is a sector that does not tolerate mistakes because it is an area based on human life. This can be associated with the attention of healthcare professionals and the appropriateness of working conditions. Therefore, burnout, organizational indifference and psychosocial risk factors are important in healthcare services. Moreover, adverse situations that will be experienced in burnout, organizational indifference and psychosocial risk factors have the potential to create problems in terms of the functioning of processes, the quality of healthcare services and patient satisfaction. Based on all these situations, this study aims to examine the relationship between organizational indifference, burnout, work-life imbalance and lack of appreciation in healthcare professionals.

Methods: The descriptive and cross-sectional study, in which quantitative research methods were used, was conducted on 105 healthcare workers and the research data have a normal distribution. Cronbach alpha coefficients of the scales were calculated as 0.906 for the organizational indifference scale (3 items), 0.840 for the burnout scale (22 items), 0.771 for the work-life balance dimension of the psychosocial risk factors scale (4 items) and 0.897 for the lack of appreciation dimension of the psychosocial risk factors scale (7 items). SPSS package program was used in the analysis of the data. In addition to descriptive statistical analyses, independent sample t-test and correlation analyses were performed to analyze the data. The findings were evaluated at a 95% confidence interval.

Results: The average age of the participants in the study was 31.32±7.33, 69.5% were women and 48.6% were married. The average service year of the participants was 8.61±7.99, 60% of whom worked in private hospitals and 55.2% in medical units. In addition, 61% of the participants, most of whom were undergraduates (47.6%), worked more than 40 hours a week and 69.5% worked continuously during the day. It was determined in the study that the organizational indifference of the participants who worked more than 40 hours a week was significantly higher than that of the participants who worked less than 40 hours ($p<0.05$). Apart from this, no significant difference was found in the scale scores according to gender, marital status, institution, unit and working hours ($p>0.05$). In the study, it was found that there was a weak and positive relationship between organizational indifference and burnout ($r=0.274$), work-life imbalance ($r=0.216$) and lack of appreciation ($r=0.250$) variables ($p<0.05$). In addition, a moderate and positive relationship was found between burnout and work-life imbalance ($r=0.462$) and lack of appreciation ($r=0.521$) variables ($p<0.01$).

Conclusion: It has been revealed that organizational indifference, burnout, work-life imbalance and lack of appreciation variables are significantly related to each other in healthcare professionals who play an important role in terms of the quality of healthcare services and patient satisfaction. In addition, it is noteworthy that long working hours are also crucial in terms of organizational indifference. In this context, while taking administrative measures in terms of organizational indifference and burnout in healthcare professionals who work in a stressful environment due to the nature of the sector; working hours, work-life imbalance and lack of appreciation issues should also be taken into consideration.

Keywords: Organizational indifference, Burnout, Work life imbalance, Lack of appreciation

Sağlık Çalışanlarında Yalın Liderliğin Alt Boyutlarıyla İş Yükü ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Erhan DAĞ[1]

[1]Öğr.Gör.Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gediz Sağlık Himmetleri Meslek Yüksekokulu, erhan.dag@ksbu.edu.tr, Orcid no: 0000-0003-3474-1344

ÖZET

Amaç: Yalın liderlik, bir organizasyon içinde israfı en aza indirerek müşteri için değeri en üst düzeye çıkarmaya odaklanan, insanlara saygı, sürekli iyileştirme (Kaizen) ve doğrudan gözlem (Gemba) ilkeleriyle desteklenen bir yönetim felsefesidir. Sağlık hizmeti sunumunda da ekipte hizmet uyumu önemli olup, hizmet esnasında ekipleri yöneten lider bulunmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe çalışanların sürekli kendini geliştirme isteği yalın liderlikle sorun çözme becerisi arasında etkili olmaktadır. Yapılan çalışmada Yalın liderliğin alt boyutları (Kültürün Geliştirilmesi/İyileştirilmesi, Kendini Geliştirme, Yeterlilik, Değerin Yaratıldığı Yer (Gemba), Hedefe Yönelik Bütünlük Sağlama (Hoshin Kanri)) ile iş yükü ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan sağlık personellerinden (Hekim, Diş Hekimi, Hemşire , Ebe, Diyetisyen, Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Çocuk Gelişimcisi, Biyolog, Sağlık Teknikeri, Sağlık Memuru (Anestezi-Radyoloji-Laboratuvar-ATT-Paramedik-Ağız Diş Sağlığı-Tıbbi Sekreter)) oluşmaktadır. Çalışmaya 1207 sağlık çalışanı katılım sağlamıştır. Çalışmada, kişisel bilgi formu, yalın liderlik ölçeği, iş yükü ölçeği ve iş tatmini ölçeğinden oluşan bir anket kullanıldı, veriler 01.03.2023-31.05.2023 tarihleri arasında kartopu örnekleme yöntemiyle toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde frekans, ortalama ve korelasyon analiz yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların%64,8'i kadın, %45,8'i 30-39 yaş aralığında, %62,3'ü evli, %60,8'i lisans mezunu ve %39'u 6-10 yıl çalışma deneyimine sahiptir. Çalışmaya katılanların %33,3'ü sağlık teknikeri/sağlık memurudur. Yalın liderlik alt boyutları ortalaması; kültürün geliştirilmesi/iyileştirilmesi ($\bar{x}$ =3,57±0,80), kendini geliştirme ($\bar{x}$ =3,63±0,88), yeterlilik ($\bar{x}$ =3,68±0,91), değerin yaratıldığı yer (Gemba) ($\bar{x}$ =3,57±0,94), hedefe yönelik bütünlük (Hoshin Kanri) ($\bar{x}$ =3,60±0,90), iş yükü ölçeği ($\bar{x}$ =4,36±0,61), iş doyumu ölçeği ($\bar{x}$ =3,07±0,47) olarak tespit edildi. Yalın liderlik alt boyutları ile iş yükü arasında negatif yönlü zayıf ilişki tespit edilirken ($p<0.01$), yalın liderliğin alt boyutlarıyla iş doyumu arasında orta şiddette pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$).

Sonuç: Çalışmanın önemli bulguları yalın liderliğin alt boyutları ile iş yükü arasında negatif düşük düzeyde ilişki varken, yalın liderliğin alt boyutlarıyla iş doyumu arasında pozitif orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yalın liderlik boyutlarının iş yükü ile zayıf bir negatif ilişki gösterdiğini (daha yüksek yalın liderlik puanları, daha düşük iş yükü anlamına gelmektedir) ve iş doyumu ile orta derecede pozitif bir ilişki sergilediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, yalın liderlik uygulamalarının iş yükünü azaltıcı etkisi olduğunu ve iş doyumunu artırıcı etkisi olduğunu gösterir. Bu tür analizler, iş yerlerinde liderlik gelişim programlarının ve çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik stratejilerin belirlenmesinde kullanılabilir. Yalın liderlik boyutlarının geliştirilmesinin, çalışanların genel memnuniyetini ve performansını artırabileceğine işaret eder.

Anahtar kelimeler: Liderlik, Yalın Liderlik, Sağlık Çalışanı, İş Tatmini, İş Doyumu.

Examining the Relationship Between the Sub-Dimensions of Lean Leadership and Workload and Job Satisfaction in Healthcare Workers

ABSTRACT

Introduction: Lean leadership is a management philosophy that focuses on maximizing value for the customer by minimizing waste within an organization, supported by the principles of respect for people, continuous improvement (Kaizen) and direct observation (Gemba). In healthcare service delivery, there is also team-service harmony and there is a leader who manages the teams during the service. Especially in the health sector, the desire of employees to continuously improve themselves is effective between lean leadership and problem solving skills. This study aims to examine the relationship between the sub-dimensions of lean leadership (Developing / Improving Culture, Self-Development, Competence, Gemba (Where Value is Created), Hoshin Kanri (Providing Integrity Towards the Goal)) and workload and job satisfaction.

Methods: The cross-sectional study consisted of health personnel (Physician, Dentist, Nurse, Midwife, Dietician, Psychologist, Social Worker, Child Development, Biologist, Health Technician, Health Officer (Anesthesia-Radiology-Laboratory-ATT-Paramedic-Mental and Dental Health-Medical Secretary)) working within the Ministry of Health in Turkey. 1027 health workers participated in the study. In the study, a questionnaire consisting of Personal Information Form, Lean Leadership Scale, workload scale and job satisfaction scale was used, and the data were collected by snowball sampling method between 01.03.2023-31.05.2023.

Results: 64.8% of the participants were female, 45.8% were in the 30-39 age range, 62.3% were married, 60.8% had a bachelor's degree and 39% had 6-10 years of working experience. 33.3% of the participants were health technicians/health officers. Mean of lean leadership sub-dimensions; Development/Improvement of Culture ($\bar{X}$ =3,57±0,80), Self-Development ($\bar{X}$ =3,63±0,88), Competence ($\bar{X}$ =3,68±0,91), Gemba (Where Value is Created) ($\bar{X}$ =3, 57±0.94), Hoshin Kanri (Goal Oriented Integrity ($\bar{X}$ =3.60±0.90), Workload scale $\bar{X}$ =4.36±0.61), job satisfaction scale ($\bar{X}$ =3.07±0.47). While a negative relationship was found between the sub-dimensions of lean leadership and workload ($p<0.01$), a moderate positive relationship was found between the sub-dimensions of lean leadership and job satisfaction ($p<0.01$).

Conclusion: The important findings of the study revealed that while there was a negative low level relationship between the sub-dimensions of lean leadership and workload, there was a positive medium level relationship between the sub-dimensions of lean leadership and job satisfaction. Lean leadership dimensions show a weak negative relationship with workload (higher lean leadership scores mean lower workload) and a moderate positive relationship with job satisfaction. This indicates that lean leadership practices have a decreasing effect on workload and an increasing effect on job satisfaction. Such analyses can be used to identify leadership development programs and strategies for improving working conditions in workplaces. It indicates that the development of lean leadership dimensions can improve the overall satisfaction and performance of employees.

Keywords: Leadership, Lean Leadership, Health Worker, Job Satisfaction, Job Satisfaction.

Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlık Okuryazarlığının Belirleyicileri: Sistematik Bir İnceleme

Yonca ÖZATKAN[1], Perihan ŞENEL TEKİN[2]

[1]Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, yozatkan@ankara.edu.tr, ORCID: 0000—0002-1388-1148
[2]Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, ptekin@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4513-7049

ÖZET

Amaç: Dijital sağlık okuryazarlığı (DSO), hem hasta hem de sağlık çalışanı boyutu ile sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının dijital sağlık okuryazarlığı ve bunu etkileyen faktörlerin anlaşılması gelecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönetilmesinde öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının DSO düzeyini belirleyen faktörleri ilgili alan yazın incelemesi ile ortaya koymak ve yönetimsel bir perspektiften değerlendirmektir.

Yöntem: PRISMA yönergeleri doğrultusunda gerçekleştirilen sistematik incelemede alan yazın taraması, 13-14 Ağustos 2024 tarihlerinde, zaman sınırlaması olmaksızın gerçekleştirilmiştir. Web of Science, Scopus ve PubMed veri tabanlarında, "digital health literacy" VEYA "e-health literacy" VE “healthcare worker*”, VEYA “health care worker*” VEYA “health care profession*” VEYA “healthcare profession*” VEYA “nurse*” VEYA “physician*” VEYA “radiolog*” VEYA “pharmac*” VEYA “doctor*” VEYA “laborator*” VEYA “medical record*” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalar sonucunda 2.683 çalışma tespit edilmiştir. Dahil etme kriterleri olarak, sadece sağlık çalışanları bağlamında yapılmış araştırmalar, İngilizce dilinde yazılmış, makale türünde ve açık erişimli olanlar seçilmiştir. Taramalar sonucunda araştırma amacına uygun 10 yayın içerik analizine tabi tutulmuştur.

Bulgular: Sistematik incelemede yer verilen çalışmalar 2022-2024 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Bu yayınların içerik analizine dayalı elde edilen bulgulara göre dijital sağlık okuryazarlığını etkileyen temel faktörler arasında eğitim düzeyi, mesleki deneyim, internet erişimi ve teknolojik bilgi yer almaktadır. Genç sağlık profesyonelleri arasında dijital sağlık okuryazarlığı daha yüksek ve deneyimli sağlık çalışanları dijitalleşen sağlık sistemine uyum sağlamada yeterli beceriye sahip görülmektedir. Bununla birlikte, dijital sağlık hizmetlerinin hasta-çalışan arasındaki iletişimde zaman zaman engelleyici bir rol oynayabileceği ve zaman sınırının DSO düzeyini olumsuz etkileyebildiği gözlenmiştir.

Sonuç: Dijital sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin etkin ve güvenli bir şekilde sunulması açısından, hastalar kadar sağlık çalışanları için de önemli bir kavramdır. Dijital sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinde teknolojinin ve insan kaynağının akılcı kullanımı ve kaynakların etkin yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda çeşitli düzeylerde çalışanların eğitim programları ile geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırmada kritik bir rol oynayacaktır. Sağlık yöneticilerinin, elektronik sağlık hizmetleri bağlamında sağlık çalışanlarının yeterliliklerini artırmaya yönelik stratejik uygulamaları benimsemesi önerilebilir. Gelecek araştırmalar teknoloji okuryazarlığı ve yeni teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonunda sağlık çalışanlarının özelliklerini daha yakından incelemelidir.

Anahtar kelimeler: Dijital sağlık okuryazarlığı, E-Sağlık okuryazarlığı, İçerik analizi, Sağlık çalışanları.

Determinants of digital health literacy of healthcare professionals: A systematic review

ABSTRACT

Aim: Digital health literacy (DHL) plays an important role in improving the quality of healthcare services for both patients and healthcare professionals. Understanding the digital health literacy of healthcare professionals and the factors that affect it is important in planning and managing future healthcare services. The aim of this study is to reveal the factors that determine the DHL level of healthcare professionals through a literature review and to evaluate them from a managerial perspective.
Methods: In the systematic review conducted in accordance with PRISMA guidelines, the literature review was conducted on 13-14 August 2024 without any time limitation. As a result of the searches conducted in Web of Science, Scopus and PubMed databases using the keywords "digital health literacy" OR "e-health literacy" AND "healthcare worker*", OR "health care worker*" OR "health care profession*" OR "healthcare profession*" OR "nurse*" OR "physician*" OR "radiolog*" OR "pharmac*" OR "doctor*" OR "laborator*" OR "medical rcord*", 2,683 studies were identified. As the inclusion criteria, only studies conducted in the context of healthcare workers, written in English, in the form of an article and open access were selected. As a result of the searches, 10 publications suitable for the purpose of the research were subjected to content analysis.
Results: The studies included in the systematic review were conducted between 2022-2024. According to the findings obtained based on the content analysis of these publications, the main factors affecting digital health literacy include education level, professional experience, internet access and technological knowledge. Among young health professionals, digital health literacy is higher and experienced health workers are seen to have sufficient skills to adapt to the digitalizing health system. However, it has been observed that digital health services can sometimes play an impeding role in patient-worker communication and that time limits can negatively affect the DHL level.
Conclusion: Digital health literacy is an important concept for health workers as well as patients in terms of providing health services effectively and safely. The development of digital health literacy is of great importance for the rational use of technology and human resources in health services and the effective management of resources. In this context, the development of employees at various levels through training programs will play a critical role in increasing the overall quality of health services. It can be recommended that health managers adopt strategic practices to increase the competencies of health workers in the context of electronic health services. Future research should examine the characteristics of health workers in the integration of technology literacy and new technologies into health services more closely.
Keywords: Digital health literacy, E-health literacy, Content analysis, Health workers.

Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Robotik Cerrahi

Hilal DEMİRHAN KELEŞ[1], Erdal EKE[2]

[1]Araştırma Görevlisi, Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hilaldemirhan@hitit.edu.tr - d1940232005@ogr.sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5602-5029
[2]Doçent Doktor, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erdaleke@sdu.edu.tr , ORCID: 0000-0002-9529-5889

ÖZET

Sağlık hizmetlerindeki teknolojik yenilikler, maliyetlerin artışında önemli bir etkiye sahiptir. Maliyet artışına neden olan en büyük etken; bu teknolojilerin ya önceki tedavilerden daha pahalı olması ya da tedavi edilen hastalık türlerinde ve sayılarında genişleme olmasıdır. Ekonomi çerçevesinden bakıldığında, sınırlı sağlık hizmetleri kaynaklarına ilaveten yeni teknolojilerin de maliyetlerini anlamaya ve çözümlendirmeye olan ilgi giderek artmaktadır.

2000 yılında cerrahi robotların tanıtılması minimal invaziv cerrahi yöntemleri kolaylaştırmıştır. Böylelikle robotik ameliyatların popülerliği hızla artmış ve yaygın olarak kabul edilen operasyonlar haline gelmiştir. O dönemde başka cerrahi robotun olmaması ve sadece cerrahi robotlar konusundaki uzmanlığına yoğunlaşan Intuitive Surgical'ı oldukça önemli bir şirket haline getirmiştir. Şirket bu alandaki patentlerin çoğuna sahipti ve pazardaki ilgisi de gün geçtikçe büyümüştü. Başlarda yaklaşık 1000 robotik işlem gerçekleşirken, 2018 yılında bu sayı 1 milyonun üzerinde bir seyir izlemiştir. 2019 yılına gelindiğinde ise dünya genelinde gerçekleştirilen robotik cerrahi işlemlerde %18'lik, 2023 yılında ise %22'lik bir artış olmuştur. Giderek artan bir kullanımla robotik cerrahi sağlık hizmetleri ve hasta perspektifinden pek çok kolaylık sağlamaktadır. Fakat bunun yanında ele alınması gereken en önemli konu robotik cerrahi işlemlerinin kesintisiz bir şekilde verilen sağlık hizmetlerinin üzerine yüklediği mali yüktür. Ortalama 2 milyon doları aşan satın alma ve bir o kadar yıllık bakım ve sarf malzeme maliyetleri robotik cerrahi teknolojisini kullanmak isteyen pek çok kurumun önünde oldukça büyük bir engel oluşturmuştur.

Çalışma boyunca küresel ekonomik sistem içerinde robotik cerrahinin konumu, teknik üstünlükler ve maliyet açısından değerlendirilmiştir. Bu çerçevede ekonomik açıdan bakıldığında cerrahi robotu satın alma, bakım ve sarf malzemelerinin maliyeti laparoskopik ve açık cerrahi cihazlarına göre daha pahalı olduğu kanıtlanmıştır. Ancak sağlık teknolojisindeki hızlı değişimin maliyetleri önemli ölçüde düşürmede etkisinin olacağı da tahmin edilmektedir. Son 20 yılda, Intuitive Surgical, fikri mülkiyet korumasını kullanarak piyasaya yeni girişleri engelleyip sürdürülebilirliğini mükemmel hale getirmiştir. 2019'da şirketin pek çok fikri patent hakkının dolmasıyla birlikte çeşitli üreticiler zaten geliştirdikleri teknolojilerini piyasaya sürme hakkı elde etmişlerdir.

Maliyetinin yüksek oluşundan dolayı yıllarca çok büyük eleştirilere maruz kalan cerrahi robotlar bu dezavantaja sahip özelliği yavaş yavaş yok olmak üzeredir. Henüz tamamen çözülmüş sayılmayan maliyet sorununun yeni ürünler ortaya çıktıkça ve bu ürünlerin düşük bir fiyatla piyasaya girince rekabet ortamına uyum sağlayabilmek için diğer firmalar da ürünlerinin fiyatında düşüşe gideceği düşünülmektedir. Bu belirsizlik durumunu ele alan çalışmalara bakıldığında bazı araştırmacılar maliyete yönelik sonuçların değişkenlik ve tutarsızlık gösterdiğini bu nedenle de güvenilmez olduğunu vurgulamıştır. Diğer taraftan bazı araştırmacılar oldukça sert bir dille eleştirirken, bazı araştırmacılar ise masrafları bir sorun olarak görmekte ancak bunun piyasa çeşitlenmesi ile yavaş yavaş son bulacağını savunmaktadır. Piyasadaki yeni oyuncuların pazar üzerindeki durumu cerrahi robot camiasını yakından ilgilendiren oldukça önemli ve merak edilen durumlardan bir tanesidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık ekonomisi, Robotik cerrahi, Teknoloji

Robotic Surgery from the Perspective of Health Economics

ABSTRACT

Technological innovations in healthcare have a significant impact on the increase in costs. The biggest factor causing the rise in costs is either that these technologies are more expensive than previous treatments or that there is an expansion in the types and numbers of diseases treated. From an economic perspective, there is an increasing interest in understanding and analyzing the costs of new technologies in addition to the limited resources for healthcare services.

The introduction of surgical robots in 2000 facilitated minimally invasive surgical techniques. As a result, the popularity of robotic surgeries rapidly increased and they became widely accepted procedures. The absence of other surgical robots at that time made Intuitive Surgical, which focused solely on expertise in surgical robots, a very important company. The company held most of the patents in this field, and its market interest grew day by day. Initially, about 1,000 robotic procedures were performed, while by 2018, this number had exceeded 1 million. By 2019, there was an 18% increase in robotic surgical procedures performed worldwide, and by 2023, this increase reached 22%. With the growing use, robotic surgery provides many conveniences from the perspective of healthcare and patients. However, the most important issue to be addressed is the financial burden that robotic surgical procedures place on the continuous healthcare services provided. The average purchase cost exceeding 2 million dollars, along with similar annual maintenance and supply costs, has created a significant barrier for many institutions wishing to use robotic surgical technology.

The position of robotic surgery within the global economic system has been evaluated in terms of technical advantages and costs throughout the study. In this context, it has been proven that the costs of purchasing, maintaining, and supplying surgical robots are more expensive compared to laparoscopic and open surgical devices. However, it is also predicted that the rapid changes in health technology will significantly reduce costs. Over the last 20 years, Intuitive Surgical has perfected its sustainability by using intellectual property protection to block new entrants into the market. With the expiration of many of the company's intellectual property patents in 2019, various manufacturers have gained the right to launch the technologies they have already developed.

Due to their high costs, surgical robots have faced significant criticism for many years, but this disadvantage is gradually diminishing. It is believed that as new products emerge and enter the market at lower prices, other companies will also reduce their product prices to adapt to the competitive environment, even though the cost issue has not been completely resolved. Looking at studies addressing this uncertainty, some researchers emphasize that the results related to costs show variability and inconsistency, making them unreliable. On the other hand, while some researchers criticize harshly, others view the costs as a problem but argue that this will gradually end with market diversification. The position of new players in the market is one of the important and intriguing situations closely related to the surgical robot community.

Keywords: Health Economics, Robotic Surgery, Technology

Sağlık Finansman Modellerinin Sağlık Statüsü Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Faruk YILMAZ[1]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, f.yilmaz@alparslan.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7398-8302.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, ülkeleri sağlık finansman modellerine göre kümelemeyi ve bu kümelerin sağlık statüsü üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmayacağını incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, bu farklılıkların sağlık finansman modelinin alt kümeleri arasında nasıl dağıldığını belirlemeyi hedeflemektedir.

Yöntem: İlk olarak DSÖ üyesi ve verileri erişilebilir olan 155 ülkeyi sağlık finansman modeline göre kümelemek için Hükümet Finansman Düzenlemeleri (GFA), Zorunlu Sağlık Sigortası (CHI), Cepten Yapılan Harcamalar (OOPS) ve Gönüllü Ödemeler (VPP) toplamından oluşan Yerel Özel Sağlık Harcamaları (PVTD) ve Dış Sağlık Harcamaları (EXT) yüzdeleri olmak üzere dört farklı öznitelik temelinde denetimsiz makine öğrenme algoritması olan k-ortalamalar kullanılmıştır. Ayrıca bu özniteliklerin baskınlığı esas alınarak alternatif bir kümeleme senaryosu oluşturulmuştur. İlgili veriler, 2019 yılına ait olup, WHO GHE veri setinden elde edilmiştir. Buna göre araştırmada statik analiz yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında varsayım sınamaları (normallik testi, varyansların homojenliği) yapılmış ve parametrik olmayan bir yöntem olan Kruskal Wallis testinin kullanılması uygun görülmüştür. Bu aşamada Beklenen Yaşam Süresi (LE), Anne Ölüm Oranı (MMR), Bebek Ölüm Oranı (IMR) ve Kardiyovasküler Hastalıklar, Kanser, Diyabet veya Kronik Solunum Yolu Hastalıklarından Kaynaklanan Ölüm Oranı (CVD) değişkenleri sağlık statüsünü temsil eden değişkenler olarak belirlenmiştir. Sağlık finansman modelinin gecikmeli etkisini incelemek amacıyla bu değişkenlerin 2020 yılı verileri kullanılmıştır. Bu kapsamda sağlık statüsünün toplam farklılığını ortaya koyabilmek ve dört değişkeni aynı anda değerlendirebilmek için her iki küme için çok değişkenli Kruskall-Wallis testi uygulanmıştır. Ardından her değişken için tek değişkenli Kruskall-Wallis testi ile analizler gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan sağlık finansman modelinin alt kümeleri içindeki farklılıklarının anlamlılığına yönelik alt hipotezleri test etmek için ise Dunn testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın ilk aşamasında k-means algoritması ve kriter baskınlık değerlendirmesi kapsamında her iki sınıflamada da ülkeler GFA, CHI, PVTD (OOPS+VPP), EXT olmak üzere dört kümeye ayrılmıştır. K-means kümelemesinde dirsek ve silüet yöntemleri dört kümeye ayırmanın uygun olduğunu göstermiştir. Gruplarda yer alan ülke sayıları k-means kümelemesinde sırasıyla 34-33-67-21; baskınlık temelli kümelemede ise 42-31-46-36 olarak belirlenmiştir. İkinci adımda ise her iki kümeleme senaryosunda sağlık statüsünü temsil eden dört değişkeninin farklılığını birlikte değerlendiren çok değişkenli Kruskall-Wallis testi anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir. Her değişkenin ayrıca değerlendirildiği tek değişkenli Kruskall-Wallis testi sonucunda da dört değişkenin her iki kümelemem senaryosunda da anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak sağlık finansman modeli alt kümelerinin kendi arasındaki anlamlı farklılıklarının sınandığı Dunn testi sonucuna göre, GFA ve CHI alt kümeleri arasında tüm sağlık statüsü değişkenleri için anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak GFA ve PVTD, GFA ve EXT, CHI ve PVTD, CHI ve EXT, PVTD ve EXT alt kümeleri arasında çeşitli sağlık statüsü açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu araştırmada sağlık sistemlerinin etkinliğini sağlama açısından önemli bir girdi olarak değerlendiren finansman unsuru açısından değerlendirme yapılmış ve ülkelerin sağlık finansman modelinin sağlık statüsü üzerinde etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç politika yapıcıların ve karar vericilerin GFA ve CHI gibi zorunlu finansman düzenlemeleri yoluyla sağlık sektöründe finansmanı artırmaya yönelik stratejiler geliştirmelerinin sağlık statüsünün iyileştirilmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık finansman modeli, Sağlık statüsü, K-means kümeleme, Kruskal-Wallis testi, Sağlık politikaları

Assessment of the Impact of Health Financing Models on Health Status

ABSTRACT

Aim: This study aims to cluster countries based on their health financing models and examine whether these clusters create significant differences in health status. Additionally, it seeks to determine how these differences are distributed among the sub-clusters of health financing models.

Methods: First, 155 WHO member countries with accessible data were clustered according to their health financing models using the k-means algorithm, an unsupervised machine learning method. The clustering was based on four key attributes: Government Financing Arrangements (GFA), Compulsory Health Insurance (CHI), Domestic Private Health Expenditure (PVTD), which includes Out-of-Pocket Expenditure (OOPS) and Voluntary Prepayments (VPP), and External Health Expenditure (EXT) percentages. An alternative clustering scenario was also created based on the dominance of these attributes. The relevant data from the 2019 WHO Global Health Expenditure (GHE) dataset formed the basis for a static analysis. In the second stage of the study, assumption tests including normality and homogeneity of variances were performed, and it was deemed appropriate to use the non-parametric Kruskal-Wallis test. At this stage, Life Expectancy (LE), Maternal Mortality Ratio (MMR), Infant Mortality Rate (IMR), and Mortality from Cardiovascular Diseases, Cancer, Diabetes, or Chronic Respiratory Diseases (CVD) were selected as variables representing health status. To investigate the delayed effect of the health financing model, 2020 data for these variables were used. In this context, multivariate Kruskal-Wallis tests were applied to evaluate the overall difference in health status and assess all four variables simultaneously for both clusters. Subsequently, univariate Kruskal-Wallis tests were conducted for each variable. Finally, the Dunn test was used to test the significance of differences within the sub-clusters of the established health financing model.

Results: In the first stage of the research, countries were divided into four clusters based on GFA, CHI, PVTD (OOPS + VPP), and EXT in both the k-means clustering and the criterion dominance evaluation. The elbow and silhouette methods in the k-means clustering indicated that dividing the countries into four clusters was appropriate. The distribution of countries across the clusters was 34-33-67-21 in the k-means clustering and 42-31-46-36 in the dominance-based clustering. In the second step, the multivariate Kruskal-Wallis test, which simultaneously evaluated the differences between the four variables representing health status in both clustering scenarios, showed a significant difference. The univariate Kruskal-Wallis test, assessing each variable separately, also revealed significant differences for all four variables in both clustering scenarios. Finally, the Dunn test results, which evaluated the significance of differences within the health financing model sub-clusters, showed no significant differences in health status variables between the GFA and CHI sub-clusters. However, significant differences were observed in various health status aspects between the GFA and PVTD, GFA and EXT, CHI and PVTD, CHI and EXT, and PVTD and EXT sub-clusters.

Conclusion: This study highlights the importance of the financing element as a key factor in ensuring the effectiveness of health systems, finding that a country's health financing model may significantly impact health status. These findings suggest that policymakers and decision-makers could enhance health outcomes by developing strategies to increase health sector financing through compulsory arrangements such as GFA and CHI.

Keywords: Health financing model, Health status, K-means clustering, Kruskal-Wallis test, Health policies

Sağlık Hizmeti Başvurusunda Hekime Hediye Getirmek: Nitel Bir Araştırma

Sıddıka ÇAM[1], Dilek ALAY[2], Erdal EKE[3]

[1]Öğr. Gör, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, sddkacam@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0200-3526
[2]Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, dilekalay3@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3221-560X
[3]Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erdaleke@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9529-5889

ÖZET

Amaç: Hediye vermek birçok kültürde önemli bir yere sahiptir. İnsanlar duygularını göstermek veya çıkarlarını korumak için hediye verebilmektedir. Söz konusu sağlık olunca hastalar, daha hızlı ve iyi bir sağlık hizmeti almak için hediye verme yoluna başvurabilmektedir. Hastalar hekime hediye verirse hekimin hoşnut olup ona daha iyi hizmet vereceğini düşünerek veya hissettiği minnet borcunu göstermek için hediye verebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, bireylerin sağlık hizmeti başvurusunda hekime hangi hediyeyi, ne gibi sebeplerle getirdiği ve bu hediyenin nasıl karşılandığının belirlenmeye çalışılmasıdır.

Yöntem: Bu araştırmada hekime hediye getirmiş kişilere üç açık uçlu soru ve demografik bilgilerin yer aldığı bir soru formu yönetilmiştir. Araştırma veri toplama süreci Mayıs-Ağustos 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Verilerin tekrar etmeye başlamasından dolayı 90 yanıtın ardından veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Yapılan veri temizliği sonucunda toplam 75 yanıt betimsel analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %59.5'i erkek, %60.8'i evli, ortalama yaşı 40.24, %33.8'i özel sektör çalışanı, ortalama geliri 73.497 TL, %45.9 lisans mezunu ve %35.1'i ise yalnızca kamu hastanesinden sağlık hizmeti almıştır. Bireylerin sağlık hizmeti öncesinde veya sonrasında çoğunlukla çikolata, kuruyemiş gibi yiyeceklerin yanında çiçek, kitap ve tablo gibi hekime hediye verdikleri saptanmıştır. Hediyeleri hekimin ilgili olması, teşekkür, minnet ve hizmet memnuniyeti nedeniyle verdikleri görülmüştür. Genel olarak katılımcıların bir beklentisinin olmamasının yanı sıra hekimler açısından verilen hediyeye gerek olmadığı belirtilmiş ve mutlu oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun istisnası olarak bir katılımcı ameliyat olabilmek için "bıçak parası" verdiğini ifade etmiştir.

Sonuç: Türk kültüründe olumlu bir gelişme veya sonuç yaşandığında hediye vermek sık rastlanan bir durumdur. Bu sebeple hekime hediye götürülmesi de olağan bir davranış olarak görülebilir. Literatürde ise hekime hediye getirme davranışı informal ödeme kapsamında ele alınmakta ve etik tartışmalara konu olmaktadır. Bu araştırma ile hediye hem bireylerin sağlık hizmeti sonrasında teşekkür, minnet ve memnuniyetinin somut bir göstergesi hem de sağlık hizmeti alabilmek için etik dışı bir davranışın sonucudur.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmeti, Hekim, Hediye, Nitel araştırma, Hastane idaresi

A Study on Bringing Gifts to the Physician in Health Service Application

ABSTRACT

Introduction: Gift-giving has an important place in many cultures. People can give gifts to show their feelings or to protect their interests. Regarding health, patients may resort to gift-giving to receive faster and better health care. Patients may give gifts to the physician by thinking that if they offer a gift to the physician, the physician will be pleased and provide better service or show the debt of gratitude they feel. This study aims to determine which gift individuals bring to the physician in health service application, for what reasons, and how this gift is received.

Methods: In this study, three open-ended questions and a demographic information questionnaire were administered to people who brought gifts to the physician. The data collection process was completed between May and August 2024. Due to the repetition of the data, the data collection process was terminated after 90 responses. As a result of the data cleaning, 75 responses were evaluated with the descriptive analysis technique.

Results: 59.5% of the participants were male, 60.8% were married, the average age was 40.24 years, 33.8% were private sector employees, the average income was 73,497 TL, 45.9% were undergraduate graduates, and 35.1% received health care services only from public hospitals. It was found that individuals mostly gave gifts to the physician such as flowers, books, and paintings as well as foods such as chocolate and nuts before or after the health service. It was observed that they gave the gifts because of the physician's interest, thanks, gratitude, and service satisfaction. In general, it was concluded that the participants did not expect that there was no need for gifts from the physicians and that they were happy. As an exception to this situation, one participant stated that he gave "knife money" to have an operation.

Conclusion: In Turkish culture, it is common to give gifts when there is a positive development or result. For this reason, bringing gifts to the physician can also be seen as normal behavior. In the literature, the behavior of bringing gifts to the physician is considered within the scope of informal payment and is subject to ethical discussions. With this research, the gift is both a tangible indicator of individuals' thanks, gratitude, and satisfaction after healthcare service and the result of unethical behavior in receiving healthcare service.

Keywords: Health service, Physician, Gift, Qualitative research, Hospital administration

Sağlık Hizmeti Sunumu Bakımından Basamaklandırılamayan Optisyenlik Müesseselerinin Yarattığı Arz Fazlalığının Temel Sebeplerinin Değerlendirilmesi

Bilgen ŞİMŞEK[1], Furkan ALP[2], Mustafa METE[3]

[1]Öğr. Gör., İstinye Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Tıbbi Hizmetler ve Teknikler bölümü, bilgen.simsek@istinye.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6374-4136
[2]Arş. Gör., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6007-1212
[3]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafamete@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1332-7905

ÖZET

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre mevcut 1 milyar kişinin görme sorunlarıyla yüz yüze olduğu, bu sorunların önlenebilir ya da tedavi edilebilir olduğu görülmektedir. Dünya nüfusundaki hızlı artışa paralel olarak ta bu rakamlarda artışın hız alması beklenmektedir. Önlenebilir göz hastalıklarında teşhis sonrası tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde görme yardımcılarının yeri yadsınamayacak öneme sahiptir. Göz sağlığının korunması, göz hastalıklarının önlenmesi, göz hastalıklarının teşhis ve tedavi aşamaları incelendiğinde, halk sağlığı çalışanları, göz hekimleri ve optisyenler başta olmak üzere çeşitli disiplinler birlikte çalışmaktadır. Bu alanlarda çalışan sayılarının kendi içerisinde dengeli bir şekilde dağılması, amaçlanan sağlık çıktılarına ulaşmak konusunda kolaylık sağlayacağı gibi aynı zamanda ekonomik açıdan arz talep dengesinin de korunmasını sağlayacaktır. Çalışmamızda son beş yıllık optisyenlik programı mezun sayıları ve optisyenlik müesseselerinde meydana gelen sayısal değişimlerin, nüfus artış hızı ile değerlendirilerek arz dengesinde yaratabileceği sapmaların ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Ürün takip bilgi sistemi, Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi ve TUİK'ten elde edilen veriler SPSS sistemi aracılığı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: 2018-2023 yıllarında nüfus artış hızı gerileme eğiliminde olmasına rağmen, optisyenlik programı mezun sayılarında artış ve optisyenlik müesseselerinde artış pozitif yönde hareket göstermeye devam etmektedir.2018 yılında 5154 olan optisyenlik müessesi sayısı 2023 yılı sonunda 7834, 2018-19 yılında verilen mezun sayısı 1358 iken, yıllar içerisinde katlanarak 2022-2023 yılında 3361 kişiye ulaşmıştır. 2018 yılındaki nüfus artış hızı 2018 yılında 14.7 oranından 2023 yılında 1.1 oranına gerilemiştir.

Sonuç: Analiz sonucunda; yüksek öğretim kurumları optisyenlik programlarından mezun öğrenci sayılarındaki artış hızı ile, optisyenlik müessesi sayılarındaki artış pozitif yönde anlamlı bulunmuştur. Nüfus artış hızı, yaşlı nüfus oranları ile optisyenlik müesseselerinin artış hızının uyumsuz olduğu, sosyo-ekonomik faktörlerin de dikkate alınmasıyla ortaya çıkan arz fazlasının önüne geçebilmek açısından çeşitli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Optisyenlik programları, Optisyenlik müesseseleri, Arz fazlası

Evaluation of The Main Reasons for Oversupply of Opticianry Establishments That Cannot Be Ranked in Terms of Health Service Provision

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization data, it is seen that 1 billion people face vision problems and these problems are preventable or treatable. The increase in these figures is expected to accelerate in parallel with the rapid increase in the world population. The place of vision aids in the post-diagnosis treatment and rehabilitation processes of preventable eye diseases is of undeniable importance. When the protection of eye health, prevention of eye diseases, diagnosis and treatment stages of eye diseases are examined, various disciplines, especially public health workers, ophthalmologists and opticians, work together. A balanced distribution of the number of employees in these areas will not only make it easier to achieve the intended health outcomes, but will also ensure that the balance of supply and demand is maintained economically. In our study, it is aimed to reveal the deviations that may occur in the supply balance by evaluating the numerical changes in the number of optician program graduates and optical institutions in the last five years with the population growth rate.

Methods: Data obtained from the product tracking information system, Higher Education Information Management System and TUIK were analyzed through the SPSS system.

Results: Although the population growth rate tends to decline in the years 2018-2023, the increase in the number of optician program graduates and the increase in optician institutions continues to show a positive movement. The number of optician establishments, which was 5154 in 2018, will be 7834 at the end of 2023, and the number of graduates in 2018-19 is 1358. While it increased exponentially over the years, it reached 3361 people in 2022-2023. The population growth rate in 2018 decreased from 14.7 in 2018 to 1.1 in 2023.

Conclusion: As a result of the analysis; The increase in the number of students graduating from optical programs of higher education institutions and the increase in the number of optical institutions were found to be positively significant. It is recommended that various measures be taken in order to prevent the excess supply that occurs by taking into account the population growth rate, elderly population rates and the growth rate of optical institutions, and socio-economic factors are incompatible.

Key words: Opticianry programs, Opticianry institutions, Oversupply

Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güvenin İncelenmesi

Beyzanur ÜSTÜNBAŞ [1], İsa GÜL[2]

[1] Arş. Gör., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, beyzanur.ustunbas@afsu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9914-7365
[2] Doç. Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, isa.gul@afsu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9419-4816

ÖZET

Amaç: Kişilerin sağlık hizmeti kullanım sıklıkları tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetlerine güven düzeyleri ise; memnuniyetleri, iyileşme süreleri, iletişim ve maliyetler üzerinde etkiye sahiptir. Araştırmalar güvenin sağlık sistemi üzerinde birçok etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda araştırmada sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma nicel tipte; tanımlayıcı ve kesitsel modeldedir. Araştırma Afyonkarahisar ilinde 415 katılımcı ile tamamlanmıştır. Veriler, demografik bilgi formu, Sağlık Hizmetleri Kullanım Ölçeği (SHKÖ) ve Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinden (SHGÖ) oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Sağlık Hizmetleri Kullanım Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,785; Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinin katsayısı ise 0,890'dır. Tanımlayıcı analizler yapılmış, Bağımsız Gruplar t-Testi, Tek Yönlü ANOVA testi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33,25 ± 13,48 olup, %53,5'i kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %60,5'i bekar ve %47,7'si lisans mezunudur. %75,4'ü gelir durumunu orta düzeyde, %78,1'i kronik hastalığı olmadığını, %74,5'i ise düzenli ilaç kullanmadığını belirtmiş ve %50,4'ü genel sağlık durumunun iyi olduğunu ifade etmiştir. Araştırmada kadınların ve bekarların daha fazla sağlık hizmeti kullandıkları gözlemlenmiştir. Kişilerin sağlık hizmeti kullanım sıklığına dair puan ortalamaları 1,93; güven ölçeği puan ortalaması 3,31 olarak tespit edilmiştir. Güven ölçeğinde sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven ortalaması 3,44; maliyeti karşılayan kurumlara 3,11 ve sağlık hizmeti veren kurumlara ise 3,12 olarak bulunmuştur. Belirtilen genel sağlık durumu nispeten daha iyi olan kişilerin sağlık hizmeti kullanma sıklıklarının düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca güven düzeyi yüksek olan kişilerin, güven düzeyi düşük olanlara göre sağlık hizmeti kullanımları da daha fazladır. Sağlık hizmeti kullanımı ile çok boyutlu güven arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (r=0,040 p=0,416).

Sonuç: Sağlık hizmeti kullanımını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Yapılacak planlamalar demografik değişkenlerin göz önüne alınmasını gerektirmektedir. Ek olarak sağlık hizmetlerine olan güvenin; hizmet kullanımı, memnuniyet, iyileşme gibi çıktılara da etkisi olduğu çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmeti kullanımı, Sağlık hizmetlerine güven, Sağlık sistemi

Examining Health Services Use and Multidimensional Trust in Health Services

ABSTRACT

Introduction: The frequency of people's use of health services can affect their attitudes and behaviors. The level of trust in health services has an effect on their satisfaction, recovery times, communication and costs. Research has shown that trust has many effects on the health system. In this context, the aim of the study was to examine the relationship between the use of health services and multidimensional trust in health services.

Methods: The research is of quantitative type; descriptive and cross-sectional model. The research was completed with 415 participants in Afyonkarahisar province. Data were collected with a questionnaire form consisting of demographic information form, Health Services Usage Scale (HSUS) and Multidimensional Trust in Health Services Scale (THSS). Cronbach's Alpha coefficient of Health Services Usage Scale is 0.785; the coefficient of Multidimensional Trust in Health Services Scale is 0.890. Descriptive analyzes were performed, Independent Groups t-Test, One-Way ANOVA test and correlation analysis were performed.

Results: The average age of the participants was 33.25 ± 13.48, and 53.5% were women. 60.5% of the participants were single and 47.7% had a bachelor's degree. 75.4% reported a moderate income, 78.1% did not have a chronic disease, 74.5% did not use regular medication, and 50.4% stated that their general health was good. It was observed in the study that women and singles used health services more. The average score of individuals regarding the frequency of health service use was determined as 1.93; the average score of the trust scale was determined as 3.31. The average trust in professionals providing health services on the trust scale was found as 3.44; 3.11 in institutions covering the cost and 3.12 in institutions providing health services. It was observed that people with a relatively better general health status used health services less frequently. In addition, people with a high level of trust used health services more than those with a low level of trust. No significant relationship was found between health service use and multidimensional trust (r=0.040 p=0.416).

Conclusion: There are various factors that affect the use of health services. Planning requires consideration of demographic variables. In addition, it has been supported by various studies that trust in health services has an effect on outcomes such as service use, satisfaction, and recovery.

Keywords: Healthcare use, Healthcare trust, Healthcare system

Sağlık Hizmetleri Pazarlama Sürecinde Dijital Sağlık Teknolojilerinin Rolü

Hilal AKMAN DÖMBEKCİ[1], Şerife GÜZEL[2], Şengül SAĞLAM[3], Kadir EGE[4]

[1]Doktor Öğretim Üyesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, akmanhll@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0089-860X
[2]Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilmileri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, serife_eren.89@hotmail.com, ORCID:0000-0002-4141-9110
[3]Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü,sengulsaglammm61@gmail.com, ORCID:0000-0002-9150-3142
[4]Türkiye Satış Uzmanı, ASM, ege414@hotmail.com, ORCID:0009-0001-3270-5510

ÖZET

Amaç: Dijital sağlık teknolojileri, sağlık verilerinin toplanması, işlenmesi ve görselleştirmesi konularında önemli bir dönüşüm yaratma potansiyeline sahiptir. Bu teknolojilerin sağlık hizmetlerinde uygulanması, hem kamu hem de özel sektör sağlık hizmetlerini daha erişilebilir ve esnek hale getirebilmektedir. Rekabetin yoğunlaşması, yasal düzenlemeler, değişen hasta doktor ilişkileri sağlık yöneticilerini geçmişte olduğunun aksine stratejik pazarlama uygulamalarını önemseme ve kullanma anlamında teşvik etmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının hızlı bir gelişim gösterdiği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri pazarlama sürecinde dijital sağlık teknolojilerinin rolünü belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, 2024 yılı Nisan-Temmuz ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmetleri pazarlama sürecinde dijital sağlık teknolojilerinin rolü hakkında bilgi sahibi sağlık kurumlarında görevli 15 yönetici ile yapılmıştır. Çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örneklemesi kullanılmıştır. Araştırma niteliksel, olgu bilim (fenomenolojik) desende gerçekleştirilmiştir. Veriler, derinlemesine mülakat yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler NVivo 15 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler betimsel analiz ile ortak temalara göre düzenlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, 15 kişiden 9'unun erkek (%60), 6'sının ise kadın (%40) olduğu görülmektedir. Yaş aralıkları 25 ile 52 yaş arasında değişmektedir. Medeni durumlarına bakıldığında, katılımcıların 7'sinin evli (%46) ve 8'inin bekar (%54) olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumuna göre, 10 kişinin lisans mezunu (%67), 5 kişinin lisansüstü eğitimi almış (%33) ve 1 kişi ise lise (%7) mezunudur. Katılımcıların mesleki deneyimleri 1 yıldan 32 yıla kadar değişmektedir. Katılımcıların %53'ü devlet hastanelerinde çalışırken, %47'si özel sektörde görev almaktadır. Mevcut pozisyonlar arasında hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, kalite direktörü, psikolog, sağlık danışmanı, iş geliştirme uzmanı ve hemşire gibi çeşitli roller bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sağlık yöneticilerinin 'Kurumu öne çıkaran dijital uygulamalar', 'Sağlık hizmetleri pazarlaması', 'Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin avantajları', 'Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin dezavantajları' olmak üzere dört ana tema ve bunlarla ilişkili alt temalar belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık hizmetleri pazarlama sürecinde dijital teknolojiler, hastanelerin rekabet gücünü artırarak görünürlüklerini ve hasta memnuniyetini yükseltirken, aynı zamanda dijital medya ve stratejik planlamayla etkili pazarlama stratejileri oluşturmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda sağlık kurumlarının teknolojik altyapılarını güçlendirmeleri ve dijital sistemlerin güvenilirliğini artırmak için yatırımlar yapmalıdır. Dijital araçların etkinliğinin düzenli olarak izlenmesi ve performans değerlendirmelerinin yapılması teknolojinin akılcı kullanımını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Dijital Sağlık Teknolojleri, Pazarlama Stratejileri, Stratejik Planlama, Sağlık Hizmetleri Pazarlama.

The Role of Digital Health Technologies in the Healthcare Marketing Process

ABSTRACT

Aim: Digital health technologies have the potential to significantly transform the way health data is structured, structured and visualized. The benefits of these technologies in healthcare can make both public and private sector healthcare services more accessible and flexible. Intensifying competition, legal regulations, patient-doctor relations indefinitely encourage health managements to constantly care about and use accumulation and marketing. In this regard, it is stated that the marketing approach in health services is developing rapidly. The aim of this study is to determine the role of digital health technologies in the marketing process of healthcare services.

Methods: The research was conducted between April and July 2024. It was conducted with 15 managers from healthcare institutions who are knowledgeable about the role of digital health technologies in the healthcare marketing process. Maximum diversity sampling, one of the purposeful sampling methods, was used to determine the study group. The research was conducted in a qualitative, phenomenological design. Data was collected by in-depth interview method. The data obtained was analyzed using the NVivo 15 program. The data were organized according to common themes through descriptive analysis.

Results: When the gender distribution of the participants is examined, it is seen that 9 out of 15 people are men (60%) and 6 are women (40%). Age ranges vary between 25 and 52 years. Considering their marital status, it was determined that 7 of the participants were married (46%) and 8 were single (54%). According to educational status, 10 people have a bachelor's degree (67%), 5 people have a postgraduate education (33%) and 1 person is a high school graduate (7%). The professional experience of the participants ranges from 1 year to 32 years. While 53% of the participants work in public hospitals, 47% work in the private sector. Positions available include a variety of roles such as hospital manager, deputy hospital manager, quality director, psychologist, healthcare consultant, business development specialist and nurse. According to the findings of the research, the four main themes and accessible sub-themes of healthcare services are 'Digital applications that stand out in the institution', 'Healthcare marketing', 'Celebration of digitalization in healthcare', 'Glitter of digitalisation in healthcare'.

Conclusion: In the healthcare marketing process, digital technologies increase the competitiveness of hospitals, increasing their visibility and patient satisfaction, while also playing a critical role in creating effective marketing strategies with digital media and strategic planning. In this context, investments should be made to strengthen the technological infrastructure of health institutions and increase the reliability of digital systems. Regular monitoring of the effectiveness of digital tools and performance evaluations will ensure the rational use of technology.

Keywords: Digital Health Technologies, Marketing Strategies, Strategic Planning, Healthcare Marketing.

Sağlık Hizmetlerinde Birlikte Çalışabilirlik Teknolojileri

Kübra KARABULUT MERAL[1], Emel FİLİZ[2]

[1]Kübra Karabulut Meral, Yüksek Lisans, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kbrmeral@gmail.com, ORCID: 0009-0003-5957-7015
[2] Doç. Dr. Emel Filiz, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, efiliz@selcuk.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1040-7843

ÖZET

Giriş: Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, modern sağlık sisteminde önemli bir dönüşüm sürecini temsil etmektedir. Bu dönüşüm sürecinde en önemli kavramlardan biri "Birlikte Çalışabilirlik (interoperability)" kavramı olmuştur. Birlikte çalışabilirlik, sağlık bilgi sistemlerinin ve farklı sağlık bilgi teknolojilerinin birbirleriyle uyum içinde çalışabilme yeteneğini ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinde birlikte çalışabilirlik teknolojileri, hasta bilgilerinin ve klinik verilerin doğru, güvenli, hızlı ve zamanında paylaşımını sağlayarak daha etkili, daha kaliteli sağlık hizmeti sunumunu mümkün kılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinde birlikte çalışabilirlik teknolojilerinin önemi, birlikte çalışabilirlik teknoloji çeşitleri ve bu teknolojilerin kullanımında karşılaşılan problemler hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Gelişme: Günümüzde birlikte çalışabilirlik teknolojileri, birçok sektörde etkin kullanım alanı bulmaktadır. Özellikle hassas veri paylaşımı içeren sağlık sektörü için bu teknolojiler vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. Sağlık bilgi sistemlerinin uyumlu bir şekilde entegrasyonu, hasta bilgilerinin ve klinik verilerin sorunsuz bir şekilde sağlık profesyonelleri arasında paylaşılabilmesi için birlikte çalışabilirlik teknolojileri büyük önem arz etmektedir. Bu teknolojiler, sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak adına kritik öneme sahiptir. Birlikte çalışabilirlik teknolojileri, farklı disiplinler arasında minimum insan müdahalesi ile veri paylaşımını mümkün kılmakta, verilerin belirli standartlar ve protokoller doğrultusunda aktarılmasını sağlayan çeşitli teknolojileri içermektedir. Bu teknolojiler, HL7, FHIR, DICOM gibi standartlar üzerinden çalışarak, verilerin belirli protokoller doğrultusunda aktarılmasını sağlar. Ancak, bu entegrasyon süreci bazı zorlukları da beraberinde getirir. Farklı sistemlerin heterojen yapısı, veri güvenliği ve gizlilik gibi unsurlar, bu teknolojilerin uygulanmasını karmaşık hale getirir. Yapay zeka, bulut teknolojileri ve blok zincir gibi yenilikçi çözümler, bu zorlukları aşmada önemli rol oynar. Özellikle sağlık verilerinin gizliliği ve güvenliğini sağlamak için bu teknolojilerin etkin kullanımı büyük bir gereklilik haline gelmiştir.

Sonuç: Sağlık hizmet sunumunu iyileştirmek, veri paylaşımını hızlı ve güvenilir hale getirmek, sağlık maliyetlerini azaltmak ve sağlık sistemlerinin entegrasyonunu kolaylaştırmak adına birlikte çalışabilirlik teknolojileri güçlü bir potansiyel sunmaktadır. Bu potansiyelin tam anlamıyla hayata geçirebilmesi için birlikte çalışabilirlik teknolojilerinin daha yaygın bir şekilde benimsenmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Birlikte Çalışabilirlik, Sağlık Teknolojileri, Sağlık Bilgi Sistemleri, Sağlık Bilişimi, Yapay Zekâ.

Interoperability Technologies in Healthcare

ABSTRACT

Introduction: Digitalization in healthcare represents a significant transformation process in the modern healthcare system. One of the most important concepts in this transformation process has been the concept of "Interoperability". Interoperability refers to the ability of healthcare information systems and different healthcare information technologies to work in harmony with each other. Interoperability technologies in healthcare enable more effective, higher quality healthcare service delivery by ensuring accurate, secure, fast and timely sharing of patient information and clinical data. The aim of this study is to raise awareness about the importance of interoperability technologies in healthcare, types of interoperability technologies and problems encountered in the use of these technologies.

Development: Today, interoperability technologies are used effectively in many sectors. These technologies have become indispensable, especially for the healthcare sector, which involves sensitive data sharing. Interoperability technologies are of great importance for the harmonious integration of health information systems and the seamless sharing of patient information and clinical data among healthcare professionals. These technologies are of critical importance in order to increase efficiency in healthcare services. Interoperability technologies enable data sharing between different disciplines with minimal human intervention and include various technologies that enable data to be transferred in accordance with certain standards and protocols. These technologies work on standards such as HL7, FHIR, DICOM, and enable data to be transferred in accordance with certain protocols. However, this integration process also brings some challenges. The heterogeneous structure of different systems, data security, and privacy make the implementation of these technologies complex. Innovative solutions such as artificial intelligence, cloud technologies, and blockchain play an important role in overcoming these challenges. The effective use of these technologies has become a great necessity, especially to ensure the privacy and security of healthcare data.

Conclusion: Interoperability technologies offer strong potential to improve healthcare delivery, facilitate fast and reliable data sharing, reduce healthcare costs, and facilitate integration of healthcare systems. To fully realize this potential, wider adoption of interoperability technologies is essential.

Keywords: Interoperability, Health Technologies, Health Information Systems, Health Informatics, Artificial Intelligence.

Sağlık Hizmetlerinde Kano Modelinin Kullanımı: Son Yirmi Yıldaki Yayınların Tematik Açıdan Bibliyometrik Analizi

Sıdıka KAYA[1], İlknur ARSLAN ARAS[2], Sibel ZARARSIZ[3]

[1]Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sdkaya@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1495-9373
[2]Dr., Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, ilknurr.arslann@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4030-0158
[3]Arş.Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sibelzararsiz@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0009-0007-5292-6277

ÖZET

Amaç: Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin sürdürülebilir olması için kalite algısı ve müşteri memnuniyeti önemli kavramlardır. Teknolojik gelişmeler, nüfusun yaşlanması ve sağlık hizmeti maliyetlerinde artış gibi nedenlerle müşteri beklentileri değişmektedir. Müşteri beklentilerini ve memnuniyetini anlamak, bir ürün veya hizmeti müşteriler için daha çekici hale getirmek ve kalite gereksinimlerini sınıflandırmak amacıyla Noriaki Kano ve diğerleri (1984) tarafından Kano Modeli geliştirilmiştir. Son yıllarda hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki karmaşık ilişkilerin daha iyi anlaşılması amacıyla Kano modelinin sağlık sektöründe de kullanımı artmıştır. Bu çalışmanın amacı, 2000-2024 yılları arasında sağlık hizmetlerinde Kano Modelinin kullanıldığı yayınları analiz ederek bu alandaki literatürü değerlendirmek, kümeleme analizleri yoluyla tematik olarak nasıl gruplandığını ve ilişkili oldukları konular arasındaki etkileşimleri incelemektir.

Yöntem: Çalışmada kullanılan veriler Web of Science veri tabanından alınmıştır. Veriler 2000-2024 yılları arasında yayınlanan 112 çalışmayı kapsamaktadır. VOSviewer ve Bibliometrix yazılımları kullanılarak yazar anahtar kelimelerinin birlikte görülme analizi yapılmış ve bibliyometrik haritalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Yazar anahtar kelimelerinin birlikte oluşum analizine dayalı olarak yapılan ağ haritasında, Kano Modelinin tıbbi cihazlar, mobil sağlık, müşteri memnuniyeti, tele-tıp, rehabilitasyon, kullanıcı memnuniyeti gibi konularla ilişkilendirildiği ve 11 farklı tematik kümeye ayrıldığı belirlenmiştir. Yıllara göre yazar anahtar kelimelerinin birlikte oluşum analizi yapıldığında ağ haritasında son yıllarda Kano Modeli ile ilgili çalışmaların mobil sağlık uygulamaları ve Covid-19 pandemisi ile yoğun bir şekilde ilişkilendirildiği görülmüştür. Yazar anahtar kelimelerinin frekans analizinde ise "Kano Modeli" terimi en yüksek frekansa (55) sahip olurken, 'Müşteri Memnuniyeti' terimi 12 kez, "Hasta Memnuniyeti" terimi 10 kez, "Hizmet Kalitesi" terimi 9 kez kullanılarak Kano Modelinden sonra en çok kullanılan terimler arasında yer almıştır. Tematik harita analizinde ise "Mobil Uygulamalar" ve "Tıbbi Hizmet Kalitesi" gibi konuların motor temalar arasında yer aldığı, yani bu alanların hem gelişmiş hem de alanda merkezi bir role sahip olduğu görülmüştür. Niş temalar içerisinde "Rehabilitasyon", gelişen temalarda ise "Bulanık Kano Modeli" konuları yer almaktadır.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde Kano Modelinin geniş bir yelpazede kullanıldığı ve müşteri memnuniyeti, kalite yönetimi ve mobil sağlık teknolojilerinin Kano Modeli ile ilgili çalışmalarda ön planda olduğu belirlenmiştir. Gelecek araştırmaların, özellikle bu modelin rehabilitasyon gibi niş alanlarda ve bulanık Kano modeli gibi gelişen temalarda nasıl kullanıldığını incelemesi önerilir. Ayrıca, daha fazla derinlemesine çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kano modeli, Sağlık hizmetleri kalitesi, Hasta memnuniyeti

Use of the Kano Model in Healthcare Services: A Bibliometric Analysis of Publications from the Last Twenty Years by Thematic Perspective

ABSTRACT

Aim: Quality perception and customer satisfaction are important concepts for ensuring the sustainability of services in healthcare organizations. Due to factors such as technological advancements, aging population, and increasing healthcare costs, customer expectations are changing. To understand customer expectations and satisfaction, make products or services more appealing to customers, and classify quality requirements, the Kano Model was developed by Noriaki Kano and others (1984). In recent years, the use of the Kano Model in the healthcare sector has increased to better understand the complex relationships between service quality and patient satisfaction. The aim of this study is to evaluate the literature in this field by analyzing publications on the use of the Kano Model in healthcare services between 2000 and 2024, and to examine how these publications are grouped thematically through cluster analyses and the interactions between related topics.

Methods: The data used in the study were obtained from the Web of Science database. The data encompass 112 studies published between 2000 and 2024. Using VOSviewer and Bibliometrix software, co-occurrence analysis of author keywords was performed and bibliometric maps were created.

Results: Based on the co-occurrence analysis of author keywords, the network map revealed that the Kano Model was associated with topics such as medical devices, mobile health, customer satisfaction, telemedicine, rehabilitation, and user satisfaction, and was divided into 11 different thematic clusters. Analysis of co-occurrence of author keywords over the years showed that in recent years, studies related to the Kano Model have been intensively associated with mobile health applications and the Covid-19 pandemic. In the frequency analysis of author keywords, the term "Kano Model" had the highest frequency (55), while "Customer Satisfaction" appeared 12 times, "Patient Satisfaction" 10 times, and "Service Quality" 9 times, making them among the most frequently used terms after "Kano Model." The thematic map analysis indicated that topics such as "Mobile Applications" and "Medical Service Quality" were among the motor themes, meaning these areas had both developed and central roles in the field. Niche themes include “Rehabilitation”, and emerging themes involve “Fuzzy Kano Model” topics.

Conclusion: The Kano Model is used across a wide range of areas in healthcare services, with customer satisfaction, quality management, and mobile health technologies being prominent in studies related to the Kano Model. Future research is recommended to investigate how this model is used in niche areas such as rehabilitation and in emerging themes like the fuzzy Kano model. Additionally, more in-depth studies are needed.

Keywords: Kano model, Health services quality, Patient satisfaction

Sağlık Hizmetlerinde Yenilenebilir Enerji Dönüşümünün Güçlendirilmesi: Tek Sağlık Yaklaşımı

Erman GEDİKLİ[1]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, egedikli@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5508-194X

ÖZET

Amaç: Tek Sağlık, insanlar, hayvanlar, bitkiler ve çevre için uygun sağlık koşullarını sağlamak amacıyla yerel, ulusal ve küresel düzeyde farklı disiplinler ve kurumlar arasında iş birliği yaparak çalışan çeşitli sağlık bilimleri mesleklerinin ortak çabası olarak ifade edilebilir. Bu çalışmanın amacı, Tek Sağlık konsepti bakış açısı ilesağlık tesislerinde yenilenebilir enerji çözümlerinin benimsenmesinin önündeki engelleri ve zorlukları değerlendirerek ve önceliklendirerek karar vericiler için öneriler sunmaktır.

Yöntem: Literatürde belirlenen engel ve zorlukları önceliklendirmek için Bulanık Analitik Hiyerarşi Süreci (Bulanık AHS) yöntemi kullanılmıştır. AHS, çok kriterli karar analizinde belirsizlik ve muğlaklığı ele almak için tasarlanmış ikili karşılaştırmaların yapıldığı ve göreceli önem derecelerinin hesaplandığı bir karar verme aracıdır. Tutarlı sonuçlar elde etmek amacıyla üçgensel bulanık mantık AHP'ye entegre edilmiş ve analiz edilmiştir. Sağlık yönetimi, sağlıkta enerji ve yenilenebilir enerji sistemleri alanında en az 10 yıllık tecrübe sahibi 5 farklı uzman çalışmaya Dahil edilmiştir. Katılımcılara "Sağlık hizmetlerinde geleneksel enerji kullanımından yenilenebilir enerji kaynaklarına dönüşümün önündeki en kritik engel hangisidir?" sorusu yöneltilerek her bir engel ve zorluğun ikili karşılaştırmasını yapmaları istenmiştir.

Bulgular: Sağlık tesislerinde yenilenebilir enerjinin benimsenmesinde on bir farklı zorluk belirlenmiştir. Bu kapsamda en önemli engeller 'üretimde düzensizlik' (%20), 'inşaat maliyeti' (%18) ve 'politik zorluklar' (%15) en önemli engeller olarak sıralanmıştır. Bu engeller, sürdürülebilirliği teşvik etmek için tutarlı enerji tedariki, maliyet yönetimi ve destekleyici politikalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Sonuç: Sürdürülebilir enerji çözümlerinin yaygınlaştırılabilmesi için tutarlı enerji tedariki, akılcı maliyet yönetimi ve destekleyici kamu politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yenilenebilir enerji üretiminde gelişmiş depolama teknolojileri ve akıllı enerji yönetim sistemlerinin kullanılması, maliyetleri azaltacak teşviklerin ve finansal desteklerin sağlanması ve politik alanda sağlık tesisleri özelinde yenilenebilir enerjiye yönelik destekleyici düzenlemelerin hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tek Sağlık, yenilenebilir enerji, sağlık tesisleri

Strengthening Renewable Energy Transformation in Healthcare: One Health Approach

ABSTRACT

Aim: One Health can be defined as the joint effort of various health science professions working in collaboration across different disciplines and institutions at local, national and global levels to ensure optimal health conditions for humans, animals, plants and the environment. The aim of this study is to provide recommendations for decision makers by assessing and prioritising the barriers and challenges to the adoption of renewable energy solutions in healthcare facilities from a One Health concept perspective.

Methods: Fuzzy Analytic Hierarchy Process (Fuzzy-AHP) method was used to prioritise the obstacles and challenges identified in the literature. AHS is a decision-making tool designed to address uncertainty and ambiguity in multi-criteria decision analysis, where pairwise comparisons are made, and relative importance levels are calculated. In order to obtain consistent results, triangular fuzzy logic was integrated into the AHP and analysed. Five different experts with at least 10 years of experience in health management, energy in health, and renewable energy systems were included in the study. The participants were asked the question 'Which is the most critical barrier to the transformation from traditional energy use to renewable energy sources in healthcare?' and were asked to make a pairwise comparison of each barrier and challenge.

Results: Eleven different challenges were identified in the adoption of renewable energy in healthcare facilities. The most important barriers were ranked as 'irregularity in generation' (20%), 'cost of construction' (18%) and 'political challenges' (15%). These barriers emphasise the need for consistent energy supply, cost management, and supportive policies to promote sustainability.

Conclusion: It reveals the necessity of consistent energy supply, rational cost management, and supportive public policies for the dissemination of sustainable energy solutions. In this context, it is recommended to use advanced storage technologies and smart energy management systems in renewable energy generation, to provide incentives and financial support to reduce costs, and to implement supportive regulations for renewable energy in the political arena for healthcare facilities.

Keywords: ONE Health, Renewable energies, healthcare facilities

Sağlık İdaresinde Sağlık İdarecisinin Yeterlilikleri

Yasemin Aslan[1], Hakan Kaçak[2], Şahin Kavuncubaşı[3]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6292-2332
[2]Doç.Dr., Ankara Üniversitesi, hkacak@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6415-7224
[3]Prof.Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: sahin@baskent.edu.tr

ÖZET

Amaç: Toplumun sağlık ihtiyaçlarının artması ve sağlık sisteminin temel paydaşlarının (devlet, tedarikçiler, sigorta kurumları, hizmet sunucuları) beklentilerinin farklılaşması sağlık kurumları yöneticilerinin rol ve etki alanlarının değişmesine ve gelişmesine yol açmaktadır. Yöneticilerin kendilerinden beklenilen yeni rolleri yerine getirebilmesi için yeni bilgi ve becerilere sahip olması (yeterlilik) ve bu bilgi ve becerileri uygulamaya dönüştürmesi (performans) gerekmektedir. Bu çalışmada sağlık yönetimi alanında Türkiye'nin en köklü dergilerinden biri olan Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisinde yayımlanan makalelerin, American College of Healthcare Executives (ACHE) sağlık yöneticisi yönetsel yeterlilikleri bakımından sınıflandırılması amaçlanmıştır. Bu sayede sağlık idarecisinin güçlü yönlerini ve mesleki beceri geliştirmeye ihtiyaç duyabilecek yönlerini belirlemek ve bir gelişim planı oluşturmak hedeflenmektedir.

Yöntem: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisinde 1999-2023 yılları arasında yayınlanan makaleler, American College of Healthcare Executives (ACHE) sağlık yöneticisi yönetsel yeterlilikleri bakımından sınıflandırılmıştır. ACHE modelinde yönetsel yeterlilikler beş ana başlıkta toplanmış, her yetkinlik alanının içeriğini oluşturan spesifik bilgi ve beceriler listelenmiştir. ACHE yeterlilikleri, çeşitli yönetim ve idare disiplinlerindeki sağlık liderlerinin iş analizi anketlerinden faydalanılarak oluşturulmuştur.

Bulgular: ACHE modelinde yönetsel yeterlilikler; ilişki yönetimi, liderlik, sağlık sektörü, işletmecilik ve profesyonelleşme olmak üzere beş ana başlıkta toplanmış, her yetkinlik alanının içeriğini oluşturan spesifik bilgi ve beceriler listelenmiştir.

Sonuç: Çalışmada beş yıllık periyodlar halinde yayınlanan makalelerin hangi yeterliliklerin geliştirilmesine/güçlendirilmesine katkı sağladığı ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Yeterlilik, Sağlık idarecisi, American College of Healthcare Executives

Competencies of Health Executives in Health Administration

ABSTRACT

Aim: The increasing healthcare needs of the society and the differentiation of expectations among the key stakeholders of the healthcare system (the government, suppliers, insurance companies, and service providers) have led to the evolution and expansion of the roles and areas of influence of healthcare executives. In order for managers to fulfill their newly expected roles, they need to possess new knowledge and skills (competence) and be able to translate this knowledge and skills into practice (performance). This study aims to classify the articles published in one of Türkiye's most established journals in the field of healthcare management, the Hacettepe Journal of Health Administration, in terms of the managerial competencies of healthcare executives as outlined by the American College of Healthcare Executives (ACHE). By doing so, the goal is to identify the strengths of healthcare executive and the areas where they may need to develop their professional skills, ultimately creating a development plan.

Methods: The articles published in the Hacettepe Journal of Health Administration between 1999 and 2023 have been classified according to the managerial competencies of healthcare executives outlined by the American College of Healthcare Executives (ACHE). In the ACHE model, managerial competencies are grouped under five main categories, with specific knowledge and skills listed that define the content of each competency area. The ACHE competencies were developed based on job analysis surveys of healthcare leaders across various management and administration disciplines.

Results: In the ACHE model, managerial competencies are grouped under five main headings: relationship management, leadership, health sector, business administration and professionalization, and the specific knowledge and skills that constitute the content of each competency area are listed.

Conclusion: In the study, it was revealed which competencies contributed to the development/strengthening of the articles published in five-year periods.

Keywords: Compentencies, Healthcare Executives, American College of Healthcare Executives

Sağlık İşletmelerinde Hasta Deneyimi: Akredite Özel Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama

Kübra Gürkan [1], Esra Çiğdem Cezlan[2]

[1]Kalite Birimi Müdür Yardımcısı, İstanbul Medipol Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kubra.gurkan@medipol.com.tr, ORCID :0009-0007-6391-3551
[2]Doç.Dr, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, eccezlan@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9238-4907

ÖZET

Amaç: Çalışma, Kadın hastalıkları ve doğum hizmetini alan hasta ve hasta yakınlarının tedavi süreçlerini etkileyebilecek olan uyaranlar dikkate alınarak ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti etkinliği ile hizmet kalitesi algılarının hasta deneyimi başlığı altında incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada kesitsel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Ayaktan Hasta Deneyimi ölçmek için "Bakım Kalite Komisyonu – Care Quality Commission (CQC)" ve Yatan Hasta Deneyimini ölçmek için Hastane Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi – Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS 2017)" ölçeği ayaktan hastada 320, yatan hastada 206 yüz yüze anket şeklinde, İstanbul ilinde bulunan ve JCI tarafından akredite edilmiş özel bir üniversite hastanesinde 2018 yılının Şubat - Mart aylarında uygulanmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistikleri yanı sıra genel puan üzerine etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon Pearson korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumuna göre karşılaştırmalar tek yönlü varyans analiz ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama ± standart sapma olarak sunulmuş, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak ifade edilmiştir. Verilerin analizinde IBM SPSS V23 programı kullanılmış, sonuçlar %5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %41,7'si üniversite mezunu, %78,3'ünün bağlı olduğu sosyal güvencesi SGK çalışandır. Ölçekte en düşük bekleme alanının organizasyonu %21,2, en yüksek hemşire davranışı %87,7 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tavsiye skorları ile yaşları arasında pozitif ilişki görülmüştür (r=0,225) (r=0,155), eğitim durumları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (r=-0,058), (r=-0,111).

Sonuç: Hasta deneyimi hastanın sağlık işletmesine gelmeden önce başlayan, hizmeti aldığı sırada devam eden ve işletmeden ayrıldıktan sonra bir süre devam eden süreçte hastanın sağlık işletmesine verdiği değerdir. Yapılan araştırmalar, ölçümler ve gözlemler sonucunda Kadın hastalıkları ve Doğum kliniğinin diğer kliniklerle karşılaştırıldığında hasta sayısının fazla olduğu, hasta segmentinin hassasiyetlerinin önceliklerinin farklı bir şekilde öne çıktığı ve dolayısıyla hasta deneyimi daha yoğun bir alan olduğu belirlenmiştir. Hasta merkezli bakımın sağlanmasında en önemli adım hasta deneyimidir. Hastaların bilgilendirme süreçlerinde hastanın ağrısı, bir sonraki ilacının saati, bakım ekibinin isimleri ve ziyaret saatleri, günlük aktiviteleri, ulaşması gereken telefon numaraları gibi hasta odasında hastanın görebileceği bir şekilde tabelanın olması ve sürekli güncellenmesi hem bilinçli hasta profilinin oluşmasında hem de memnuniyet düzeyinin yükseltilmesinde etkili olabilir. Sağlık alanında yapılacak her bilgilendirme hastaların tedavi süreçlerine katılmaları, hastalığı veya durumlarını üstlenerek iyileşmede pozitif etki yaratabilir.

Anahtar kelimeler: Akreditasyon, Hasta deneyimi, Kalite, Hasta memnuniyeti

Patient Experience in Health Care Facilities: Accreditiation in a Private University Hospital

ABSTRACT

Aim: Under the heading of "patient experience," the study sought to investigate the efficacy of inpatient and outpatient healthcare services as well as perceptions of service quality, while accounting for potential influences on the treatment regimens of patients and their families receiving gynecological and obstetric services.

Methods: The study employed a cross-sectional research design. Employed as data collection instruments are the "Care Quality Commission (CQC)" scale for outpatient experience and the "Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS 2017)" scale for inpatient experience. In a private university hospital in Istanbul that is JCI-accredited, it was given out in the form of 320 face-to-face surveys for outpatients and 206 surveys for inpatients between February and March 2018. In the study, linear regression analysis was used to look at independent variables influencing the overall score in addition to descriptive statistics. Pearson correlation was used to assess the correlation between the variables. One-way analysis of variance was used to look at comparisons based on educational status. The results of the analysis are expressed as frequency (percentage) for categorical data, and as mean ± standard deviation for quantitative data. The data was analyzed using the IBM SPSS V23 program, and the 5% significance level was applied to the interpretation of the findings.

Results: Of the study's participants, 78.3% are employed and have social security insurance, and 41.7% are university graduates. The scale revealed that the waiting area's organization was at its lowest point (21.2%) and its highest point (86.7%) was attributed to nurse behavior. The recommendation scores of the study's patients showed a positive correlation with their ages (r=0.225) (r=0.155), and there was no discernible difference in the patients' educational status (r=-0.058) (r=-0.111).

Conclusion: The value that a patient places on the healthcare facility is known as the patient experience, and it begins before the patient even arrives, continues during the course of the visit, and continues for some time after the patient leaves. The Gynecology and Obstetrics Clinic has been found to have a higher patient volume than other clinics, distinct patient segment sensitivities and priorities, and a more intense patient experience overall. These findings are the consequence of research, measurements, and observations. The patient experience is the most crucial stage in delivering patient-centered care. It can be helpful to create a conscious patient profile and raise satisfaction levels if the patient has a sign in their room that they can see and update with information about their daily activities, pain, when their next medication is due, names and visiting hours of the care team, and phone numbers. Any information given in the medical area can help patients accept responsibility for their illness or condition and play a more active role in their recovery and treatment.

Keywords: Accreditation, Quality, Patient experience, Patient satisfaction

Sağlık Kurumlarına Yönelik Hasta Geri Bildirimlerinin Duygu Analizi: Özel ve Kamu Hastaneleri Örneği

Arş. Gör. Büşra GÜL[1], Dr. Öğr. Üyesi Deniz Tugay ARSLAN[2], Doç. Dr. Gözde YEŞİLAYDIN[3]

[1] Arş. Gör., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busragul50@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5965-2682
[2] Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, darslan@ogu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9654-2263
[3] Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gyesilaydin@ogu.edu.tr, ORCID:0000-0002-2901-6474

ÖZET

Amaç: Duygu analizi, metin işleme yöntemlerinden biri olup, bir kelime, cümle veya metnin ifade ettiği anlamı analiz etmek amacıyla kullanılan bir tekniktir. Literatürde "sentiment analizi" olarak da bilinen bu yöntem, bireylerin ifade ettikleri duyguları sınıflandırmak ve anlamak için sıkça kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Eskişehir ilinde bulunan farklı hastanelere yapılan hasta yorumları üzerinde duygu analizi yapılmıştır. Çalışmanın amacı, hastalar tarafından yapılan geri bildirimlerin genel eğilimlerini belirlemek ve hasta memnuniyetine dair genel bir değerlendirme sunmaktır.

Yöntem: Çalışmanın veri seti, Temmuz 2023 - Temmuz 2024 tarihleri arasında Eskişehir ilinde bulunan özel, devlet, üniversiteye bağlı eğitim araştırma ve şehir hastanelerine Google yorumlar aracılığıyla yapılan hasta yorumlarından oluşmaktadır. Yorumlar, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak "olumlu," "olumsuz" ve "nötr" kategorilerine göre kodlanmıştır. Yorumlardan yalnızca emojilerden oluşan veya sadece puanlama yapılanlar kapsam dışı bırakılmıştır ve toplamda 994 yorum analiz edilmiştir. Verilerin analizi, nitel ve nicel araştırmalarda kullanılan MAXQDA 2024 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kelime bulutu analizi, kod frekansları analizi ve duygu analizi gibi teknikler kullanılarak, metinlerin içerikleri ve duygusal eğilimleri görselleştirilmiştir.

Bulgular: Tüm olumlu kodlanan yorumlar üzerine oluşturulan kelime bulutu analizine göre, "doktor," "hastane," "muayene," "ameliyat," "acil," "memnun," "teşekkür" ve "ilgi" gibi sözcükler öne çıkmaktadır. Bu bulut, analiz edilen metinlerde en sık kullanılan kelimeleri görselleştirmektedir. Ayrıca, pozitif duyguları yansıtan ("teşekkür," "güler yüz," "memnun") ve negatif duygular taşıyan ("yok," "rağmen," "zor") kelimeler de bu analizde öne çıkmaktadır. Olumsuz kodlanan yorumlar üzerine yapılan kelime bulutu analizinde ise, "doktor," "muayene," "hizmet," "personel" ve "randevu" gibi kelimeler öne çıkmaktadır. Ancak burada, olumsuz duygular taşıyan "zor," "kötü," "sıra," "beklemek," "hiç" gibi kelimelerin daha fazla yer aldığı gözlemlenmiştir. Özel hastaneler bazında yapılan duygu analizine göre, 35 yataklı özel hastane için yorumların %14'ünün olumlu, %2'sinin olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, hastanenin genellikle olumlu geri bildirimler aldığını göstermektedir. 63 yataklı özel hastane için yorumların %13'ünün olumlu, %9'unun olumsuz ve %1'inin nötr olduğu belirlenmiştir. 121 yataklı özel hastane için yorumların %35'inin olumlu, %4'ünün olumsuz olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 133 yataklı özel hastane için yorumların %4'ünün olumlu, %8'inin olumsuz ve %1'inin nötr olduğu; 154 yataklı özel hastane için ise yorumların %6'sının olumlu ve %5'inin olumsuz olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, genel olarak özel hastanelerin olumlu yorumlar aldığını, ancak hastane bazında memnuniyet oranlarının değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Üniversiteye bağlı Eğitim Araştırma Hastanesi için yorumların %1'i olumlu, %8'i olumsuz olarak kodlanmıştır. Devlet Hastanesi için yorumların %10'unun olumlu, %18'inin olumsuz ve %1'inin nötr olduğu tespit edilmiştir. Şehir Hastanesi'nde ise yorumların %26'inin olumlu, %36'sının olumsuz ve %2'inin nötr olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, Şehir Hastanesi'nin diğer hastanelere kıyasla daha fazla olumlu geri bildirim aldığı görülmüştür.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda, Eskişehir'deki hastaneler arasında hasta memnuniyeti açısından farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. 121 yataklı özel hastane, en yüksek olumlu geri bildirim oranına sahip hastane olarak öne çıkarken, yatak sayısı görece daha az olan özel hastaneler genel olarak diğerlerine kıyasla olumlu geri bildirimler almıştır. Sonuç olarak, kelime bulutu analizleri, hasta yorumlarında sıkça kullanılan kelimeler ve ifade edilen duygular hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Olumlu yorumlarda öne çıkan sözcükler, sağlık hizmetleriyle ilgili memnuniyetin bu alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir. Diğer yandan, olumsuz yorumlarda "zor," "kötü," "sıra" ve "beklemek" gibi kelimelerin ön planda olması, hastaların hizmet alma süreçlerinde yaşadığı zorlukları ve memnuniyetsizlikleri yansıtmaktadır. Bu bulgular, hastanelerin hasta memnuniyetini artırmak için hizmet süreçlerini gözden geçirmesi ve özellikle olumsuz geri bildirimlerin nedenlerini analiz ederek iyileştirici önlemler alması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Duygu Analizi, Hasta Yorumları, Sağlık Hizmetleri, Hasta Memnuniyeti

Sentiment Analysis of Patient Feedback for Healthcare Institutions: The Case of Private and Public Hospitals

ABSTRACT

Aim: Sentiment analysis is one of the text processing methods used to analyze the meaning expressed by a word, sentence, or text. Also known as "sentiment analysis" in the literature, this method is frequently used to classify and understand the emotions expressed by individuals. In this study, sentiment analysis was conducted on patient comments made to various hospitals in Eskişehir. The aim of the study is to determine the general trends of feedback provided by patients and to present an overall assessment of patient satisfaction.

Methods: The dataset consists of patient comments made via Google reviews to private, public, university-affiliated training and research, and city hospitals in Eskişehir between July 2023 and July 2024. The comments were independently coded by two researchers into "positive," "negative," and "neutral" categories. Comments consisting only of emojis or just ratings were excluded, and a total of 994 comments were analyzed. The analysis of the data was carried out using the MAXQDA 2024 software, which is used in both qualitative and quantitative research. Techniques such as word cloud analysis, code frequency analysis, and sentiment analysis were used to visualize the content and emotional tendencies of the texts.

Results: Based on the word cloud analysis of positively coded comments, terms such as "doctor," "hospital," "examination," "surgery," "emergency," "satisfaction," "thank you," and "attention" stand out. This cloud visualizes the most frequently used words in the analyzed texts. Additionally, words that reflect positive emotions ("thank you," "smiling," "satisfied") and words carrying negative sentiments ("none," "despite," "difficult") are also prominent in this analysis. In the word cloud analysis of negatively coded comments, words like "doctor," "examination," "service," "staff," and "appointment" are notable. Here, however, words that convey negative emotions, such as "difficult," "bad," "queue," "waiting," and "never," are more prevalent. According to the sentiment analysis conducted for private hospitals, 14% of comments for a 35-bed private hospital were positive, and 2% were negative, indicating that the hospital generally receives positive feedback. For the 63-bed private hospital, 13% of comments were positive, 9% were negative, and 1% were neutral. For the 121-bed private hospital, 35% of comments were positive, and 4% were negative. Additionally, for the 133-bed private hospital, 4% of comments were positive, 8% were negative, and 1% were neutral. For the 154-bed private hospital, 6% of comments were positive, and 5% were negative. These findings suggest that private hospitals generally receive positive comments, though satisfaction rates vary by hospital. For the university-affiliated Research and Training Hospital, 1% of comments were positive, and 8% were negative. For the State Hospital, 10% of comments were positive, 18% were negative, and 1% were neutral. At the City Hospital, 26% of comments were positive, 36% were negative, and 2% were neutral. These results indicate that the City Hospital received more positive feedback compared to other hospitals.

Conclusion: The analyses reveal differences in patient satisfaction among hospitals in Eskişehir. The 121-bed private hospital stands out with the highest positive feedback rate, while private hospitals with relatively fewer beds generally received more positive feedback compared to others. In conclusion, the word cloud analyses provide significant insights into frequently used words and the emotions expressed in patient comments. The prominent words in positive comments indicate that patient satisfaction is concentrated in these areas of healthcare services. On the other hand, the emphasis on words such as "difficult," "bad," "queue," and "waiting" in negative comments reflects the challenges and dissatisfaction patients experience during service. These findings suggest that hospitals should review their service processes to improve patient satisfaction, particularly by analyzing the reasons for negative feedback and implementing corrective measures.

Keywords: Sentiment Analysis, Patient Comments, Healthcare Services, Patient Satisfaction

Sağlık Kurumlarında Hizmetkar Liderlik ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi: İstanbul İli Örneği

Esra Fener[1]

[1]Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, esrafener@posta.mu.edu.tr, esr.fnr@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1780-1790

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetleri sunumunun devamlılığını sağlayan ve sağlık hizmetlerinin kalitesine en çok etki eden faktör sağlık çalışanlarıdır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ise sağlık personelinin tutum ve davranışları ile yakından ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının motivasyonu, aidiyeti ve performansı üzerinde liderin önemli etkileme gücü bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarında hizmetkar liderlik algısı ile sağlık personelinin örgütsel özdeşleşme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Modern liderlik tarzlarından biri olan hizmetkar liderlik, çalışanların ihtiyaçlarını öncelikli olarak gözeten ve onların gelişimlerine katkıda bulunan bir liderlik tarzı olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel özdeşleşme ise çalışanların kendi kimliklerini örgütlerinin kimlikleriyle ne kadar bütünleştirdiklerinin bir göstergesi olarak sosyal bağı açıklamaktadır. Bu araştırma, hizmetkar liderliğin örgütsel özdeşleşme üzerindeki rolünü anlamayı ve sağlık sektöründe etkili liderlik yaklaşımlarının belirlenmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma nicel verilere dayalı ilişkisel tarama yöntemiyle yapılmıştır. Kavramlar arasındaki ilişkilerin testi için hizmetkar liderlik ve örgütsel özdeşleşme ölçeğinden yararlanılmıştır. Araştırma evrenini İstanbul ilinde bulunan iki özel hastane çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında yüz yüze anket yöntemiyle 363 geçerli anket verisi elde edilmiştir. Elde edilen araştırma verileri üzerinde kavramlar arası ilişkilerin testi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hizmetkar liderlik ve örgütsel özdeşleşme arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r=0,577$) anlamlı ($p<0,005$) bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre katılımcıların hizmetkar liderlik algıları olumlu olarak arttıkça örgütsel özdeşleşme düzeyleri de artmaktadır. Araştırma sonuçları, hizmetkar liderlik davranışlarının sağlık çalışanlarının örgütsel özdeşleşmelerini artırdığını göstermektedir. Liderlerin çalışanlara yönelik empati, destek ve mentorluk yaklaşımlarının, çalışanların örgütle daha güçlü bir bağ kurmalarına yardımcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca, çalışanların liderlerin bu tür davranışlarına verdikleri tepkilerin örgütsel bağlılıklarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirliği sağlamak, sağlık hizmetlerinin temel kaynağı olan sağlık insan gücünün korunması ve geliştirilmesi ile mümkündür. Örgütsel özdeşleşme mesleki tatmin, örgütsel destek ve yöneticilik tarzı ile gelişen bir olgudur. Sağlık çalışanlarında örgütsel özdeşleşme düzeyinin yüksek olması sağlık hizmetinin sunumuna ve performansına olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık sektöründe hizmetkar liderlik anlayışının benimsenmesi ve yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesine ve performansın olumlu yönde geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Sağlık kurumlarında hizmetkar liderlik uygulamaları, çalışanların örgütsel özdeşleşme düzeylerini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Hizmetkar liderler, çalışanların örgütle daha derin bir bağ kurmalarını sağlayarak, iş tatmini ve bağlılıklarını güçlendirmektedir. Bu bulgular, sağlık kurumlarının liderlik stratejilerini yeniden değerlendirilmesine ve hizmetkar liderlik uygulamalarını teşvik etmelerine yönelik öneriler sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hizmetkar liderlik, Örgütsel özdeşleşme, Sağlık çalışanları, Sağlık kurumları, Çalışan Bağlılığı

The Relationship Between Servant Leadership and Organizational Identification in Healthcare Institutions: The Case of Istanbul Province

ABSTRACT

Aim: The factor that ensures the continuity of health services and has the greatest impact on the quality of health services is health workers. The quality of health services is closely related to the attitudes and behaviours of health personnel. The leader has a significant power to influence the motivation, belonging, and performance of health workers. This study aims to examine the relationship between the perception of servant leadership in health institutions and the level of organizational identification of health personnel. Servant leadership, one of the modern leadership styles, is defined as a leadership style that prioritizes the needs of employees and contributes to their development. On the other hand, organizational identification explains the social bond as an indicator of how much employees integrate their own identities with the identities of their organizations. This research aims to understand the role of servant leadership on organizational identification and contribute to determining effective leadership approaches in the health sector.

Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted using the relational screening method based on quantitative data. Servant leadership and organizational identification scales were used to test the relationships between concepts. The research universe consisted of employees of two private hospitals in Istanbul. Within the scope of the research, 363 valid survey data were obtained using the face-to-face survey method. Pearson correlation analysis was performed on the obtained research data to test the relationships between concepts.

Results: According to the findings obtained because of the research, a positive and moderate ($r=0.577$) significant ($p<0.005$) relationship was found between servant leadership and organizational identification. According to this result, as the participants' servant leadership perceptions increase positively, their organizational identification levels also increase. The research results show that servant leadership behaviour's increase the organizational identification of healthcare professionals. It was found that the empathy, support, and mentoring approaches of leaders towards employees help employees establish a stronger bond with the organization. In addition, it was determined that the reactions of employees to such behaviours of leaders positively affect their organizational commitment.

Conclusion: Sustainability in health services is possible by protecting and developing the health workforce, which is the main source of health services. Organizational identification is a phenomenon that develops with professional satisfaction, organizational support, and management style. A high level of organizational identification in health workers positively affects the presentation and performance of health services. Adopting and disseminating the servant leadership approach in the health sector will contribute to the quality of health services and the positive development of performance. Servant leadership practices in health institutions play an important role in increasing the organizational identification levels of employees. Servant leaders strengthen the job satisfaction and commitment of employees by ensuring that they establish a deeper bond with the organization. These findings offer suggestions for health institutions to re-evaluate their leadership strategies and encourage servant leadership practices.

Keywords: Servant leadership, Organizational identification, Healthcare workers, Healthcare institutions, Employee commitment

Sağlık Kurumlarında Örgütsel Bağlılığın İncelenmesi: Sistematik Bir Derleme

Tuba ARALAN[1], Deniz Yağmur GÜNEŞ BAŞER[2]

[1]Arş. Gör., Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, tuba.aralan@sirnak.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1739-921X
[2] Avukat, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, avdenizyagmur@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8346-9039

ÖZET

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, sağlık kurumlarında örgütsel bağlılık üzerine yapılan araştırmaların sistematik bir incelemesini gerçekleştirmektir. Bu kapsamda, örgütsel bağlılık ile ilişkilendirilen temel kavramlar, bu alandaki çalışmaların odaklandığı çalışan grupları ve araştırma eğilimlerinin zaman içerisindeki dağılımı ele alınarak incelenecektir. Çalışmanın sonucunda, sağlık kurumlarında örgütsel bağlılık üzerine yapılan araştırmalara ilişkin derinlemesine bir değerlendirme sunulması hedeflenmektedir.

Yöntem: Bu çalışma, PICOS araştırma stratejisi, PRISMA protokolü ilkeleri ve akış diyagramı (Flow Diagram) kullanılarak yürütülmüştür. 22 Mart - 10 Nisan 2023 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan farklı anahtar kelime kombinasyonlarına dayalı arama formülü ile dört ayrı veri tabanında tarama yapılmıştır. Belirlenen dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre, toplamda 27 makalenin analiz için uygun olduğu tespit edilmiş ve bu makaleler analiz sürecine dahil edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen bulgular, çalışmaların ağırlıklı olarak 2023 yılında ve sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde yapıldığı belirlenmiştir. Bulgular, çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin birçok faktörden etkilendiğini göstermektedir. Bu faktörler arasında çalışma koşulları, liderlik tarzı, yönetim desteği ve çalışanların kuruma duydukları güven öne çıkmaktadır. Ayrıca, örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyeti arasında ters bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bağlılık düzeyi yüksek olan çalışanların, kuruma sadakatlerinin artmasının yanı sıra, performanslarının da olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, liderlik tarzının ve yönetim yaklaşımlarının, çalışanların bağlılık düzeylerini belirleyen önemli unsurlar olduğu ortaya konmuştur.

Sonuç: 2023 yılında sağlık kurumlarında örgütsel bağlılık üzerine yapılan çalışmaların sayısının artması, bu konunun alandaki öneminin giderek arttığını göstermektedir. Araştırmaların büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde gerçekleştirilmiş olup, özel hastanelerde daha az çalışma yapılmasının, bu kurumlarda izin almanın zorluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneklem gruplarının ağırlıklı olarak hemşirelerden oluşması, hemşirelerin sağlık kurumlarında çalışan personel sayısının büyük bir kısmını oluşturmasıyla açıklanabilir. Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve çeşitli meslek grupları üzerinde yapılan bu çalışmalar, sağlık kurumlarında örgütsel bağlılığı sağlayacak unsurları ön plana çıkarmaktadır. Örgütsel bağlılık kavramı, iş tatmini, örgütsel adalet, tükenmişlik ve liderlik gibi diğer kavramlarla birlikte ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Örgütsel bağlılık, Sağlık kurumları, İş performansı, Sistematik derleme

The Examination of Organizational Commitment in Healthcare Institutions: A Systematic Review

ABSTRACT

Aim: The aim of this systematic review is to conduct a comprehensive examination of studies on organizational commitment within healthcare institutions. In this context, the review will analyze the key concepts associated with organizational commitment, the employee groups targeted in these studies, and the distribution of research trends over time. The study aims to provide an in-depth evaluation of the existing literature on organizational commitment in healthcare institutions.

Methods: This study was carried out using the PICOS research strategy and the principles of the PRISMA protocol, including the flow diagram. A search was conducted in four separate databases between March 22 and April 10, 2023, based on a search formula created by the researchers using different keyword combinations. According to the predetermined inclusion and exclusion criteria, a total of 27 articles were found suitable for analysis and were included in the analysis process.

Results: The findings indicate that the majority of studies were conducted in 2023 and in hospitals affiliated with the Ministry of Health. The results show that employees' levels of organizational commitment are influenced by various factors. Among these factors, working conditions, leadership style, management support, and employees' trust in the institution stand out. Additionally, a negative relationship was identified between organizational commitment and turnover intention. It was found that employees with higher levels of commitment not only exhibited greater loyalty to the institution but also showed positive effects on their performance. Furthermore, leadership style and management approaches were revealed as significant elements in determining employees' levels of commitment.

Conclusion: The increase in the number of studies on organizational commitment in healthcare institutions in 2023 indicates the growing importance of this topic in the field. The majority of the research has been conducted in hospitals affiliated with the Ministry of Health, and the fewer studies conducted in private hospitals are thought to be due to the difficulty in obtaining permission in these institutions. The fact that the sample groups predominantly consist of nurses can be explained by the large proportion of nurses among healthcare institution staff. These studies, conducted in different regions of Turkey and across various occupational groups, highlight the factors that ensure organizational commitment in healthcare institutions. The concept of organizational commitment has been addressed together with other concepts such as job satisfaction, organizational justice, burnout, and leadership.

Keywords: Organizational commitment, Healthcare institutions, Job performance, Systematic review

Sağlık Kurumlarında Yeşil Yönetim Uygulamaları ile İlgili Çalışmaların Bibliyometrik Analizi

Selma Doğanalp Çoban[1], Ayşe İspirli Turan[2]

[1] Öğretim Görevlisi Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, selmacoban@kmu.edu.tr , 0000-0003-1113-5931
[2]Dr. Öğretim Üyesi, Samsun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayse.ispirli@samsun.edu.tr , 0000-0002-1397-0730

ÖZET

Amaç: Yeşil kavramı her geçen gün görünürlüğü ve kullanılabilirliği artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeşil yönetim uygulamaları ise, sürdürülebilir iş pratiklerini benimseyerek çevresel etkileri azaltmayı ve kaynak verimliliğini artırmayı hedefler. İş dünyasında yeşil uygulamaların önemi giderek artmaktadır ve bu uygulamalar çeşitli avantajlar sunmaktadır. Sağlıkta yeşil uygulamaları sıkça gördüğümüz bir alandır. Sağlık sektöründe yerel kaynaklardan malzeme temin edilmesi, nakliye maliyetlerini ve emisyonları azaltması amacı taşıyan **tedarik zinciri sürekliliğinin güçlendirilmesi**, müşteri sadakatini artırması ve iş potansiyelini yükseltmesi amacıyla **müşteri memnuniyeti ve sadakati,** çevresel etkiyi azaltmaya yönelik girişimler, şirketlerin çevreye duyarlı olduklarını göstermelerini sağlamak amacıyla **halkla ilişkiler ve itibar,** çalışanların yeşil projelerde yer alarak katkılarının somut sonuçlarını görebilir ve sürdürülebilir bir gelecek için çalışmanın memnuniyetini yaşamalarını sağlamak amacıyla **çalışan morali ve motivasyonu** ve son olarak yeşil tedarik zinciri yönetimi ile çevresel düzenlemelere uyumu kolaylaştırmak amacıyla **çevresel düzenlemelere uyum** alanlarında yeşil uygulamaların kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışma ile sağlık kurumlarında kullanılan yeşil yönetim uygulamalarına dair yapılan çalışmalar incelenecek ve sağlık kurumlarında yeşil yönetimin çerçevesi ortaya koyulmaya çalışılacaktır.

Yöntem: Araştırmada sağlık kurumlarında yeşil yönetim uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmaları incelemek için nicel araştırma yöntemlerinden biri olan bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bibliyometri, yayınları ve atıf verilerini analiz etmek için istatistiksel yöntemler kullanan disiplinler arası bir araştırmadır. Bu araştırmada da sağlık kurumlarında yeşil yönetim ile ilgili yapılan araştırmalar ile ilgili aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır.

- Web of Science veri tabanına göre yıllara göre sağlık kurumlarında yeşil yönetim ile ilgili yayınların sayısal dağılımları nasıldır?
- Web of Science veri tabanına göre kategorilere göre makalelerin dağılımı nasıldır?
- Sağlık kurumlarında yeşil yönetim ile ilgili araştırmaların Web of Science indexlerine göre yayın sayısı nasıldır?
- Web of Science veri tabanına göre en fazla ortak yazarlığı olan araştırmacıların dağılımı nasıldır?
- Web of Science veri tabanına göre araştırmalarda kullanılan anahtar kelimelerin ağ analizi nasıldır?
- Web of Science veri tabanına göre yazarların atıf analizi nasıldır?
- Web of Science veri tabanına göre en fazla atıf alan ülkelerin dağılımı nasıldır?

Bulgular: Çalışmanın veri toplama süreci halen devam etmekte olup, çalışmadan elde edilen bulgular tam metin bildiride ve sunum esnasında aktarılacaktır.

Sonuç: Çalışmanın veri toplama süreci halen devam etmekte olup, çalışmadan elde edilen sonuçlar tam metin bildiride ve sunum esnasında aktarılacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Kurumları, Yeşil Yönetim, Yönetim

Bibliometric Analysis of Studies on Green Management Practices in Healthcare Organizations

ABSTRACT

Aim: The concept of green is a concept whose visibility and usability is increasing day by day. Green management practices aim to reduce environmental impacts and increase resource efficiency by adopting sustainable business practices. The importance of green practices in the business world is increasing and these practices offer various advantages. Health is an area where we frequently see green practices. In the health sector, procurement of materials from local sources, strengthening supply chain continuity to reduce transportation costs and emissions, customer satisfaction and loyalty to increase customer loyalty and increase business potential, initiatives to reduce environmental impact, public relations and reputation to ensure that companies show that they are environmentally sensitive, It is seen that green practices are used in the areas of employee morale and motivation to ensure that employees can see the tangible results of their contributions by taking part in green projects and experience the satisfaction of working for a sustainable future, and finally, compliance with environmental regulations to facilitate compliance with environmental regulations through green supply chain management. This study will examine the studies on green management practices used in health institutions and try to reveal the framework of green management in health institutions.table

Methods: In the study, bibliometric analysis method, one of the quantitative research methods, was used to examine the studies on green management practices in health institutions. Bibliometrics is an interdisciplinary research that uses statistical methods to analyze publications and citation data. In this study, answers to the following questions about the research on green management in healthcare organizations were sought.

- According to the Web of Science database, what is the numerical distribution of publications on green management in health institutions by years?
- What is the distribution of articles by categories according to Web of Science database?
- What is the number of publications according to Web of Science indexes of research on green management in healthcare organizations?
- What is the distribution of researchers with the highest number of co-authorships according to Web of Science database?
- What is the network analysis of the keywords used in research according to Web of Science database?
- How is the citation analysis of authors according to Web of Science database?
- What is the distribution of the most cited countries according to the Web of Science database?

Results: The data collection process of the study is still ongoing and the findings of the study will be conveyed in the full text paper and during the presentation.

Conclusion: The data collection process of the study is still ongoing and the results obtained from the study will be conveyed in the full text paper and during the presentation.

Keywords: Health Institutions, Green Management, Management

Sağlık Kurumu Çalışanlarında Sürdürülebilir Liderlik ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi

Şerife GÜZEL, Ayşe DURAN[2]

[1]Doç. Dr.,Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, serife_eren.89@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-0089-860X
[2]Yüksek Lisans Öğrencisi ,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayseduran42@outlook.com, 0009-0004-0300-9323

ÖZET

Amaç: Hizmet sektöründe özellikle sağlık hizmetleri alanında sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel problemleri gören, anlayan ve bunlara ilişkin çözümleriyle beraber çevresinde yer alan bireylere vizyon çizen ve onları organize eden liderlere ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık çalışanlarını kurumla olan bağının güçlendirilmesi, kurumdaki konumunu ayırt edebilmesi ve kurumla bütünleşebilmesi için liderinin rolü önemlidir. Bu nedenle kurumdaki sağlık çalışanlarının sürüdürülebilir liderlik algılarının çalışanlarının kurumla olan aidiyetinin önemli bir belirleyicisi olan örgütsel özdeşleşme arasındaki ilişkinin incelenmesi gerekliliği üzerine yapılmıştır. Çalışmada, sağlık kurumu çalışanların sürdürülebilir liderlik ve örgütsel özdeşleşme arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Belirlenen amaç doğrultusunda 12 ifadeden oluşan Örgütsel Davranış Ölçeği ile 14 ifadeden oluşan Sürdürülebilir Liderlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri 2024 Mayıs-Ağustos tarihleri arasında Konya ilinde bulanan bir üniversite hastanesinin tıbbi personellerinden google form ve yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Bu kapsamda 334 kişiye ulaşılmıştır ve elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edildiğinden dolayı t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin incelenmesi için korelasyon testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %29,6'sı 35-40 yaş arası, %63,8'si kadın, %9'u asgari ücret ve altı maaş alan, %27,8'i Ön Lisans mezunu, hemşire-ebe %28,4'ü, mesleki deneyim süresi 20-38 yıl arası olan katılımcıların %15,6'sı , kurum deneyimi süresi 15-37 yıl arası olan katılımcıların %16,5'i ve %31,1'i bekar çalışanlardan oluşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, Sürdürülebilir liderlik ve alt boyutları ile cinsiyet, medeni durum kurum çalışma yılı ve meslek yılı arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken diğer değişkenler ile anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Örgütsel özdeşleşme ve alt boyutları ile medeni durum, gelir ve kurum çalışma yılı arasında anlamlı farklılık tespit edilmezken diğer sosyo-demografik değişkenlerle anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Sonuç: Yapılan korelasyon analizi sonucunda sürdürülebilir liderlik ve örgütsel özdeşleşme davranış arasında güçlü ve pozitif yönde bir ilişki elde edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda da sürdürülebilir liderliğin örgütsel özdeşleşmeyi yordadığı bulunmuştur. Bu kapsamda liderlerin hedeflerinin çalışanların hedefleriyle parelel doğrultuda olması, çalışanların şartlarının iyileştirilmesi, çalışanların kurumla olan ilişkisinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sürdürülebilir Liderlik, Örgütsel Özdeşleşme, Sağlık Çalışanı

Relationship Between Sustainable Leadership and Organizational Identification Among Healthcare Institution Employees

ABSTRACT

Aim: In the service sector, especially in the health services sector, there is a need for leaders who see and understand social, cultural, economic and environmental problems and who create visions and organize individuals around them with solutions related to these problems. The role of the leader is important in strengthening the bond of health workers with the institution, distinguishing their position in the institution and integrating with the institution. For this reason, the relationship between the sustainable leadership perceptions of health workers in the institution and organizational identification, which is an important determinant of the employees' belonging to the institution, was examined.The aim of the study was to examine the relationship between sustainable leadership and organizational identification of healthcare institution employees.

Methods : In line with the determined purpose, the Organizational Behavior Scale consisting of 12 statements and the Sustainable Leadership Scale consisting of 14 statements were used. The research data were collected from the medical staff of a university hospital in Konya province between May and August 2024 using the Google Form and face-to-face survey method. In this context, 334 people were reached and the obtained data were analyzed with the SPSS package program. Since it was determined that the data were suitable for normal distribution, the t-test and ANOVA test were applied. The correlation test was used to examine the level of relationship between the variables.

Results: 29.6% of the participants in the research are between the ages of 35-40, 63.8% are women, 9% earn minimum wage or below, 27.8% are associate degree graduates, 28.4% are nurses-midwives. 15.6% of the participants with professional experience between 20-38 years, 16.5% of the participants with 15-37 years of corporate experience and 31.1% are single employees. According to the research results, while there was no significant difference between sustainable leadership and its sub-dimensions and gender, marital status, institution working years and professional years, significant differences were found with other variables. While no significant difference was detected between organizational identification and its sub-dimensions and marital status, income and years of working in the institution, significant differences were obtained with other socio-demographic variables.

Conclusion: As a result of the correlation analysis, a strong and positive relationship was obtained between sustainable leadership and organizational identification behavior. As a result of the regression analysis, it was found that sustainable leadership predicted organizational identification. In this context, the goals of the leaders should be parallel to the goals of the employees, the conditions of the employees should be improved, and the relationship of the employees with the institution should be strengthened.

Keywords: Sustainable Leadership, Organizational Identification, Health Worker

Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Arama Davranışı İlişkisinin Belirlenmesi

Deniz GÜNGÖR ÖZCAN[1], Semiha Nur EKİCİ[2]

[1]Araştırma Görevlisi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dgungor@baskent.edu.tr
ORCID: 0000-0003-2693-4576
[2]Lisans Öğrencisi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, semihanurekici@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlık arama davranışı arasındaki ilişkiyi incelemektir. İlgili alan yazın taraması sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisini ele alan çalışmaların var olduğu, ancak var olan çalışmaların sayısının az olması nedeniyle bu çalışmanın alan yazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Yöntem: Sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için bu çalışma nicel araştırma yöntemi ile tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yer alan 7 bölümde kayıtlı 1.296 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün örneklemi temsil etmesi ve bulguların genellenebilir olması nedeniyle örneklem, %95 güven düzeyinde 384 olarak belirlenmiştir. Çalışmada örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 2022-2023 Akademik yılı bahar döneminde 1 Mart- 31 Mart 2023 tarihleri arasında sağlık bilimleri fakültesine kayıtlı olan öğrencilerin bölüm ve sınıf bilgilerine ulaşılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması amacıyla kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyo- demografik özellikler formu, ikinci bölümde sağlık okuryazarlığı ölçeği ve son bölümde ise sağlık arama davranışı ölçeği yer almaktadır. Veriler, IBM SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %78'inin kız, %35'inin 2.sınıf olduğu, %68,2'inin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, %5,2'sinin sürekli kullandığı bir ilacı olduğu, %48,4'ünün ailesinde kronik bir hastalığın olduğu, %52'sinin formal kaynaklar yoluyla sağlık bilgisi edinmektedir. Katılımcıların cinsiyetine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinde farklılık olduğu; kız öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların bölümlerine ve sınıflarına göre sağlık arama davranışlarında ($p<0,05$) farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$); Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin ve 4. Sınıf öğrencilerinin sağlık arama davranışı ölçek puanı daha yüksektir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı ilişkisini belirlemek üzere korelasyon analizi yapılmıştır. Analize göre, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,64$, $p<0,05$).

Sonuç: Çalışmanın bulgularından hareketle sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyindeki artış sağlık arama davranışını da olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık bilimleri fakültesinde yapılan bu çalışmanın diğer fakültelerle karşılaştırıldığı bir araştırma tasarlanmasının alan yazına katkı sağlayacağı düşülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Sağlık arama davranışı, Sağlık iletişimi

Determination of the Relationship Between Health Literacy And Health Seeking Behavior

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between health literacy level and health seeking behavior. As a result of the relevant literature review, it is thought that there are studies addressing the effect of health literacy level on health seeking behavior, but since the number of existing studies is small, this study will contribute to the literature.

Methods: This study was designed with a quantitative research method to reveal the relationship between health literacy and health-seeking behavior. The universe of the study consists of 1,296 students enrolled in 7 departments of the Faculty of Health Sciences of a foundation university. The sample size was determined as 384 at a 95% confidence level because the sample size was representative of the sample and the findings were generalizable. Stratified sampling method was used in the study. Department and class information of students enrolled in the Faculty of Health Sciences between March 1 and March 31, 2023 in the spring semester of the 2022-2023 Academic Year was obtained. Data were collected through face-to-face interviews. The survey form used to collect the data consists of three parts. The first part includes the socio-demographic characteristics form, the second part includes the health literacy scale, and the last part includes the health-seeking behavior scale. The data were analyzed using the IBM SPSS 22 package program.

Results: Of the students participating in the study, 78% were female, 35% were in the 2nd grade, 68.2% did not have any chronic disease, 5.2% had a medication they used regularly, 48.4% had a chronic disease in their family, and 52% obtained health information through formal sources. It was found that there was a difference in health literacy levels according to the gender of the participants; the health literacy levels of female students were higher ($p<0.05$). It was found that there was a difference in health-seeking behaviors of the participants according to their departments and classes ($p<0.05$) ($p<0.05$); Nutrition and Dietetics department students and 4th grade students had higher health-seeking behavior scale scores. Correlation analysis was conducted to determine the relationship between the participants' health literacy and health-seeking behavior. According to the analysis, a high-level positive relationship was found between the participants' health literacy and health-seeking behavior ($r=0.64$, $p<0.05$).

Conclusion: Based on the conclusion of the study, it was concluded that there is a significant relationship between health literacy and health seeking behavior. The increase in the health literacy level of the participants also positively affects health seeking behavior. It is thought that designing a study comparing this study conducted in the faculty of health sciences with other faculties will contribute to the literature.

Keywords: Health literacy, Health seeking behavior, Health communication

Sağlık Personeline Yönelik Şiddete İlişkin Kamuoyunun Bilgisi, Tutumu ve Şiddete Başvurma Niyeti

Fikriye YILMAZ[1], Zeynep BEKİROĞLU[2]

[1]Profesör Doktor, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta:fyilmaz@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4884-3803
[2]Mezun, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: zeynepbekiroglu6153@gmail.com

ÖZET

Amaç: Sağlıkta şiddet günümüzün en büyük sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda, sağlık kurumlarında çalışanların diğer sektörlere göre şiddete maruz kalma açısından 16 kat daha risk altında oldukları gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin halkın tutumunu araştıran çok az çalışma vardır. Çalışmanın amacı Ankara ilinde ikamet eden ve daha önce sağlık hizmeti almış hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeline yönelik şiddete ilişkin tutumlarını ve çeşitli sağlık hizmeti ortamlarında şiddete başvurma niyetlerini incelemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türde kesitsel bir saha çalışmasıdır. Çalışmada, Ankara ilinde ikamet eden 395 yetişkinin katıldığı saha çalışmasında üç bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. İlk bölüm kişilerin sosyo-demografik bilgilerini ve sağlıkta şiddete yönelik bazı ifadelere katılım düzeylerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise katılımcılara üç farklı senaryo ile sağlık kurumlarında yaşanan durumlara verecekleri tepkileri analiz etmeye yönelik sorular sorulmuştur. Üçüncü bölümde de Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş Şiddet Eğilim Ölçeği bulunmaktadır. Verilerin analizi SPSS 26.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 395 kişinin %63'ünün kadın, %59'unun beyaz yakalı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %24'ü daha önce şiddete maruz kaldığını, %21'i fiziksel şiddete, %53'ü sözel şiddete tanık olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %21'i Şiddet Eğilim Ölçeğinden fazla üzerinde puan almıştır ve daha önce şiddete maruz kalanlar arasında Şiddet Eğilim Ölçeğinden yüksek puan alanların payı daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların sağlıkta şiddetle ilgili farklı senaryolara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde sözel şiddete eğilimin en fazla olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç: Sağlık personeline yönelik şiddet, ciddi bir toplumsal sorundur ve bu çalışmanın bulguları, bu sorunun çeşitli demografik faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucunda sağlık personeline yönelik şiddetin önlenmesi için çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sağlıkta şiddet, Şiddet eğilimi, Sağlık hizmetleri

Public Knowledge, Attitudes, and Intention to Act Violently, regarding Violence against Healthcare Workers

ABSTRACT

Introduction: Violence in healthcare is one of the biggest problems of our day. Studies have shown that employees working in healthcare institutions are 16 times more at risk of violence than those working in other sectors. There are very few studies investigating public attitudes towards violence against healthcare professionals. The aim of the study is to examine the attitudes of patients and their relatives residing in Ankara who have previously received healthcare services towards violence against healthcare personnel and their intentions to resort to violence in various healthcare settings.

Methods: The study is a descriptive cross-sectional field study. In the study, a three-part survey was applied to 395 adults residing in Ankara. The first part consists of questions aimed at determining the socio-demographic information of the individuals and their level of agreement with certain statements regarding violence in healthcare. In the second part, participants were asked questions aimed at analyzing their reactions to situations experienced in healthcare institutions with three different scenarios. In the third part, there is the Violence Tendency Scale, the validity and reliability of which has been tested in Turkish. Data analysis was performed using the SPSS 26.0 package program. Descriptive statistics and chi-square analysis were applied in the analysis of the data.

Results: It was determined that 63% of the 395 people who participated in the study were women and 59% were white-collar workers. 24% of the participants stated that they had previously been exposed to violence, 21% to physical violence, and 53% to verbal violence. 21% of the participants scored more than the Violence Proneness Scale, and among those who had previously been exposed to violence, the share of those who scored higher on the Violence Proneness Scale was found to be higher ($p<0.05$). When the responses of the participants to different scenarios related to violence in health were evaluated, it was understood that the tendency to verbal violence was the highest.

Conclusion: Violence against healthcare personnel is a serious social problem and the findings of this study show that this problem is related to various demographic factors. As a result of the study, various recommendations were presented to prevent violence against healthcare personnel.

Keywords: Violence in health, Tendency to violence, Health services

Sağlık Profesyonellerinin Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi: Kamu-Özel Sektör Karşılaştırması

Recep Mert YILMAZ[1], Mahmut AKBOLAT[2], Sena PARLAK[3]

[1]Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, recep.yilmaz12@ogr.sakarya.edu.tr, ORCID:0009-0003-1237-3816
[2]Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, makbolat@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2899-6722
[3]Araştırma Görevlisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sparlak@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8045-8051
*Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A - Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmektedir.

ÖZET

Amaç: Sağlık profesyonellerinin gerek iş ve gerekse genel memnuniyeti, etkili sağlık hizmeti sunumu için kritik öneme sahiptir. Çünkü memnuniyeti yüksek sağlık profesyonelleri sunulan sağlık hizmetinin kalitesini etkileyerek toplumun sağlığını olumlu yönde gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bu görüşlerden yola çıkılarak gerçekleştirilen araştırmanın amacı, kamu ve özel sektörde çalışan sağlık profesyonellerinin iş ve genel memnuniyet düzeylerinin belirlenmesidir. Bu amaç kapsamında sağlık profesyonellerinin iş ve genel memnuniyet düzeyleri araştırılmış ve çalıştıkları kurumun mülkiyeti ve meslek gruplarına göre iş ve genel memnuniyet düzeylerinde bir farklılık olup olmadığı belirlenmiştir.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Sakarya ilinde faaliyet gösteren kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Örneklem seçimi amaçlı ve kolayda örneklem yöntemlerinden yararlanılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında 357 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve iki farklı ölçekten oluşmaktadır. Ölçeklerden ilki Gu ve Itoh (2019) tarafından geliştirilen ve 37 İfadeden oluşan iş memnuniyeti ölçeği; ikincisi ise Brayfield ve Rothe (1951) tarafından geliştirilen Gu ve Itoh (2019) tarafından uyarlanan ve 10 ifadeden oluşan genel memnuniyet ölçeğidir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik koşullarını sağlayan iş memnuniyeti ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,980 ve genel memnuniyet ölçeğinin ise 0,886 bulunmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, fark analizleri, korelasyon analizi ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 115'i (%32,2) erkek, 174'ü (%48,9) evli ve 179'u (%50,1) 26-35 yaş arası genç bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca büyük oranda lisans (%42,6) düzeyinde eğitim almışlardır. Katılımcıların iş memnuniyeti (3,17 ± 0,762) orta düzeydedir. İş memnuniyetlerinde en önemli faktör özsaygıdır (3,70 ±0,881). Katılımcıların genel memnuniyet düzeyleri de (3,48 ±0,805) orta düzeydedir. İş memnuniyeti ile genel memnuniyet arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki bulunmaktadır (r=0,692). Regresyon analizi sonuçlarına göre iş memnuniyeti genel memnuniyeti pozitif yönlü ve anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ancak iş memnuniyetinin iletişim ve takım çalışması, finansal ödüller ve hastalarla iletişim alt boyutlarının genel memnuniyet üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır. Ayrıca katılımcıların çalıştığı kurumun mülkiyet yapısına (devlet hastanesi-özel hastane) göre iş memnuniyeti ve genel memnuniyet düzeylerinde anlamlı fark bulunmaktadır.

Sonuç: Sağlık sektöründe verilen hizmetin direkt olarak bireyin sağlığına yönelik olması ve daha fazla dikkat ve özen gerektirmesi, sağlık çalışanlarında iş ve genel memnuniyetlerini daha önemli hale getirmektedir. Çalışmada sağlık profesyonellerinin iş memnuniyetleri ile genel memnuniyetleri arasında ilişki bulunmuştur. Bu sebeple memnun çalışanın memnun hasta sayısını artıracağı gerçeğinden hareket ederek özel ve kamu ayrımı yapmaksızın sağlık sektörü yöneticileri ve politika yapıcılarına sağlık profesyonellerinin iş memnuniyetini artıracak uygulama ve politikalar geliştirimleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: İş memnuniyeti, Genel Memnuniyet, Sağlık Profesyonelleri, Sağlık Kurumları

Determining the Satisfaction Levels of Healthcare Professionals: A Public-Private Sector Comparison

ABSTRACT

Aim: The job and overall satisfaction of healthcare professionals are critical for the effective delivery of healthcare services. High levels of satisfaction among healthcare professionals contribute to improving the quality of healthcare services, ultimately promoting the health of the community. Based on these insights, the purpose of this study is to determine the job and overall satisfaction levels of healthcare professionals working in both public and private sectors. Within this framework, the study investigates the job and overall satisfaction levels of healthcare professionals and examines whether there are differences in these satisfaction levels based on the ownership of the institution they work for and their professional groups.

Methods: The population of this study consists of healthcare professionals working in public and private healthcare institutions in Sakarya. The sample was selected using purposive and convenience sampling methods, and 357 participants were reached for the study. A questionnaire was used as the data collection tool, which includes socio-demographic characteristics of the participants and two different scales. The first scale is the Job Satisfaction Scale, developed by Gu and Itoh (2019), consisting of 37 items, and the second is the General Satisfaction Scale, developed by Brayfield and Rothe (1951) and adapted by Gu and Itoh (2019), consisting of 10 items. Validity and reliability analyses were conducted for the scales used in the study. The Cronbach's Alpha reliability coefficient for the Job Satisfaction Scale was found to be 0.980, and for the General Satisfaction Scale, it was 0.886. Descriptive statistical methods, difference analyses, correlation analysis, and regression analysis were used to analyze the data. The analyses were conducted with a 95% confidence interval.

Results: Of the participants, 115 (32.2%) are male, 174 (48.9%) are married, and 179 (50.1%) are young individuals aged 26-35. Additionally, a large proportion of the participants have a bachelor's degree (42.6%). The job satisfaction of the participants is at a moderate level (3.17 ± 0.762). The most significant factor contributing to job satisfaction is self-esteem (3.70 ± 0.881). The general satisfaction levels of the participants are also moderate (3.48 ± 0.805). There is a moderately positive relationship between job satisfaction and general satisfaction (r=0.692). According to the regression analysis results, job satisfaction has a positive and significant impact on general satisfaction. However, the sub-dimensions of job satisfaction, including communication and teamwork, financial rewards, and communication with patients, do not have a significant effect on general satisfaction. Additionally, there is a significant difference in job satisfaction and general satisfaction levels based on the ownership structure of the institution (public hospital vs. private hospital) where the participants work.

Conclusion: The fact that healthcare services are directly related to individuals' health and require more attention and care makes job and overall satisfaction even more important for healthcare professionals. The study found a relationship between healthcare professionals' job satisfaction and their general satisfaction. Therefore, based on the idea that satisfied employees lead to more satisfied patients, it is recommended that healthcare sector managers and policymakers develop practices and policies that enhance job satisfaction for healthcare professionals, regardless of whether they work in public or private institutions.

Keywords: Job Satisfaction, General Satisfaction, Healthcare Professionals, Healthcare Institutions

Sağlık Sektöründe Kullanılan Finansal Performans Göstergelerinin AHP Yöntemiyle Ağırlıklandırılması

Ferit SEVİM[1], Osman ŞENOL[2]

[1]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, feritsevim@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6935-9650
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, osmansenol@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5626-2921

ÖZET

Amaç: Sağlık sektörü, toplumsal sağlığın korunması ve sürdürülebilir bir finansal performansın sağlanması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarının finansal performansını doğru ve etkin bir şekilde değerlendirmek, yöneticilerin stratejik karar alma süreçlerinde kilit rol oynamaktadır. Finansal performans göstergelerinin belirlenmesi ve bu göstergelerin ağırlıklandırılması, mali yönetim açısından hayati bir önem taşımaktadır. Özellikle sağlık sektöründe, bu göstergelerin doğru bir şekilde belirlenmesi ve stratejik kararlarla uyumlu bir biçimde ağırlıklandırılması, kurumların uzun vadeli başarısını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu çalışma, sağlık sektöründe finansal performans göstergelerinin ağırlıklarını belirlemek amacıyla Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yöntemini kullanmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma kapsamında, sağlık kurumlarının finansal performansını ölçmek için dört ana kriter belirlenmiştir: likidite oranları, finansal yapı oranları, faaliyet oranları ve karlılık oranları. Bu ana kriterler, sağlık kurumlarının mali durumunu ve operasyonel verimliliğini temsil eden önemli göstergeler olarak ele alınmıştır. Her bir ana kriter altında toplam 11 alt finansal oran değerlendirilmiş ve bu oranların her birinin genel finansal performansa etkisi analiz edilmiştir. Bu analizler, sağlık kurumlarının finansal durumunu detaylı bir şekilde anlamak ve olası riskleri önceden tespit edebilmek adına büyük önem taşımaktadır.

Bulgular: Veri toplama sürecinde, çeşitli hastanelerin finans birimlerinde çalışan uzman personelin görüşlerine başvurulmuş, bu uzman görüşleri AHP yöntemi ile detaylı bir şekilde analiz edilerek kriterlerin ağırlıkları hesaplanmıştır. AHP yöntemi ile yapılan analizler sonucunda, likidite oranlarının %30, finansal yapı oranlarının %25, karlılık oranlarının %25 ve faaliyet oranlarının %20 ağırlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Alt kriterler arasında ise cari oran %18 ve likidite oranı %12 ağırlıkla öne çıkmıştır. Bu bulgular, sağlık sektörü yöneticilerine finansal performansın değerlendirilmesinde ve mali yönetim stratejilerinin oluşturulmasında değerli bir rehber sunmaktadır. Aynı zamanda, bu sonuçlar, finansal performansın sürdürülebilir bir şekilde iyileştirilmesi için hangi alanlara daha fazla odaklanılması gerektiğini de göstermektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma, sağlık sektörü yöneticilerine finansal performansı daha iyi analiz etme ve stratejik karar alma süreçlerini destekleme konusunda önemli bir katkı sağlamaktadır. Analitik Hiyerarşi Prosesi ile elde edilen bulgular, sağlık sektöründe daha bilinçli ve etkili mali yönetim uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Bu çalışma, özellikle sağlık kurumlarının mali verimliliğini artırmayı hedefleyen stratejik girişimlerde referans niteliğinde bir rehber olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, bu tür analizlerin yaygınlaşması, sağlık sektöründe daha verimli ve sürdürülebilir bir mali yapı oluşturulmasına katkıda bulunacaktır. Sağlık sektöründeki bu tür çalışmalar, uzun vadede hem toplumsal sağlığı koruma hem de kurumsal sürdürülebilirlik açısından büyük faydalar sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: AHP Yöntemi, Çok Kriterli Karar Verme, Finansal Performans, Sağlık Sektörü

Weighting Financial Performance Indicators Used in the Health Sector with the AHP Method

ABSTRACT

Introduction: The healthcare sector holds critical importance in safeguarding public health and ensuring sustainable financial performance. In this context, accurately and effectively assessing the financial performance of healthcare institutions plays a pivotal role in the strategic decision-making processes of managers. The identification and weighting of financial performance indicators are vital for effective financial management. Particularly in the healthcare sector, accurately determining these indicators and weighting them in alignment with strategic decisions can directly impact the long-term success of institutions. This study aims to determine the weights of financial performance indicators in the healthcare sector using the Analytic Hierarchy Process (AHP) method.

Methods: Within the scope of the study, four main criteria were determined to measure the financial performance of healthcare institutions: liquidity ratios, financial structure ratios, activity ratios, and profitability ratios. These main criteria have been considered as important indicators representing the financial condition and operational efficiency of healthcare institutions. Under each main criterion, a total of 11 sub-financial ratios were evaluated, and the impact of each of these ratios on overall financial performance was analyzed. These analyses are of great importance in understanding the financial condition of healthcare institutions in detail and identifying potential risks in advance.

Results: During the data collection process, the opinions of expert personnel working in the financial departments of various hospitals were consulted, and these expert opinions were analyzed in detail using the Analytic Hierarchy Process (AHP) method to calculate the weights of the criteria. As a result of the analyses conducted with the AHP method, it was determined that liquidity ratios have a weight of 30%, financial structure ratios 25%, profitability ratios 25%, and activity ratios 20%. Among the sub-criteria, the current ratio stood out with a weight of 18%, and the liquidity ratio with 12%. These findings provide valuable guidance for healthcare sector managers in evaluating financial performance and developing financial management strategies. Additionally, these results indicate the areas that need more focus to sustainably improve financial performance.

Conclusion: In conclusion, this study provides significant support to healthcare sector managers in better analyzing financial performance and enhancing the strategic decision-making process. The findings obtained through the Analytic Hierarchy Process (AHP) aim to contribute to the development of more informed and effective financial management practices in the healthcare sector. This study can be regarded as a reference guide, particularly for strategic initiatives aimed at increasing the financial efficiency of healthcare institutions. Moreover, the widespread adoption of such analyses will contribute to the creation of a more efficient and sustainable financial structure in the healthcare sector. In the long run, studies like these in the healthcare sector will provide substantial benefits in both protecting public health and ensuring institutional sustainability.

Keywords: AHP Method, Multi-Criteria Decision Making, Financial Performance, Health Sector

Sağlık Sektöründe Kurumsal Yönetim

İbrahim Duvar[1], Şahin Kavuncubaşı[2]

[1]

[2]Prof. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sahin@baskent.edu.tr

ÖZET

Amaç: Sağlık sektöründe faaliyet gösteren ve Borsa İstanbul (BİST) kapsamında halka açılan sağlık sektöründe faaliyet gösteren farklı şirketler bulunmaktadır. Bu şirketler, sağlık sektöründe hizmet sunumu, kaynak temini ve hizmet finansmanı işlevlerini yerine getirmektedir. Kurumsal yönetim, şirketlerde yönetim uygulamalarına yön kazandıran ilkeler, kurallar, uygulamalar bütünü olarak görülebilir. Şirketlerin hissedar ve diğer paydaşlarına karşı sorumluluklarını hesap verebilirlik, şeffaflık gibi ilkelere dayalı biçimde yerine getirmesi ise kurumsal yönetimin özünü oluşturmaktadır

Yöntem: Bu çalışmanın amacı, Borsa İstanbul 100 endeksinde yer alan ve sağlık sektörü içinde faaliyette bulunan şirketlerin kurumsal yönetim ilkelerine uyum durumlarının incelenmesidir. Araştırmada herhangi bir örnekleme işlemi uygulanmamış ve tüm şirketler araştırma kapsamına alınmıştır.

Sonuç: Araştırmada şirketlerin Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) tarafından belirlenen kurumsal yönetim ilkelerine büyük ölçüde uyum gösterdikleri saptanmıştır. Bununla birlikte bazı ilkelere uyum konusunda (örneğin çalışanların yönetime katılımı) istenilen seviyeye erişilmediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Kurumsal yönetim, Sağlık sektörü, Sağlık finansmanı

Corporate Governance in the Health Sector

ABSTRACT

Aim: There are different companies operating in the health sector that are publicly traded in Borsa Istanbul (BIST). These companies fulfil the functions of service provision, resource supply and service financing in the health sector. Corporate governance can be seen as a set of principles, rules and practices that guide management practices in companies. The fulfilment of the responsibilities of companies towards their shareholders and other stakeholders based on principles such as accountability and transparency constitutes the essence of corporate governance.

Methods: The aim of this study is to examine the compliance of the companies in the health sector in the Borsa Istanbul 100 index with the corporate governance principles. No sampling process was applied in the study and all companies were included in the scope of the research.

Conclusion: In the research, it was determined that the companies comply with the corporate governance principles determined by the Capital Markets Board (CMB) to a great extent. However, it can be said that the desired level of compliance with some principles (e.g. employee participation in management) has not been reached.

Keywords: Corporate governance, Health sector, Health financing

Sağlık Sektöründe Yeşil Yapay Zeka

Birgül YABANA KİREMİT[1]

[1]Arş.Gör.Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, birgul.yabana@omu.edu.tr, ORCID:0000-0001-7729-5685

ÖZET

Amaç: Geçtiğimiz yıllarda yapay zeka bankacılık, sağlık, finans, eğitim gibi birçok sektörü etkilemiş ve kullanımı giderek artmıştır. Veri miktarının artması, daha fazla ve karmaşık sorunları tahmin etmedeki parametrelerin artması yapay zekanın çalıştırılmasında daha fazla enerji tüketimi ve maliyet artışına neden olmuştur. Yeşil yapay zeka, yapay zeka teknolojisinin kendini daha çevre dostu ve enerjiyi verimli kullanan bir teknoloji haline getirme çabasıdır. Yeşil yapay zeka; tasarım, eğitim, kurulum ve işletim aşamasında CO2 emisyonlarının miktarını azaltmak ve sürdürülebilir enerji kaynaklarının kullanımını teşvik etmeye odaklanmaktadır. Çalışmanın amacı, yeşil yapay zekanın sağlık alanında kullanımına değinmek ve bu kavrama dikkat çekmektir.

Yöntem: Çalışma sağlıkta yeşil yapay zeka konusundaki literatür incelemesine dayanmaktadır.

Bulgular: Günümüzde veri miktarı gittikçe artmaktadır. Artan veri miktarı ile kurulan yapay zeka modellerinin çalıştırılması esnasında ortaya ciddi miktarda bir enerji kullanımı çıkmaktadır. Sıklıkla kullanılan GPT-3'ün 500 milyar kelimelik bir veri tabanında eğitilmesi için 1287 MWh elektrik, 10.000 bilgisayar çipi gerektirdiği ve bu eğitim sonucunda da yaklaşık 550 ton karbondioksit üretildiği ortaya konulmuştur. Kullanılan bu enerjinin ABD'de yaklaşık 121 evi bir yıl boyunca çalıştırmak için gereken enerjiye eşit ve üretilen karbondioksidin Avustralya'dan İngiltere'ye 33 kez uçmaya eşdeğer olduğu tespit edilmiştir. Sağlık alanındaki veri miktarının da giderek arttığı ve yapay zekanın sağlıkta kullanımının yaygınlaştığı düşünüldüğünde kurulacak her yapay zeka modelinin eğitiminde kullanılacak enerji miktarı ve maliyetler artacaktır. Sağlık alanında yapay zeka modellerindeki enerji verimliliğine yönelik çalışmalar henüz yapılmakta ve yetersizdir. Yapılacak yapay zeka çalışmalarında enerji verimliliği, maliyeti ve ortaya çıkan karbondioksit miktarının göz önünde bulundurulması sürdürülebilir çevre bakımında faydalı olacaktır.

Sonuç: Sağlık alanında yapay zeka ile yapılacak; hastalık tahmini, sınıflandırma, doğal dil işleme, metin madenciliği, görüntü işleme gibi analizlerde yüksek performansın elde edilmesi ve bununla birlikte düşük enerji, karbon ayak izi ve daha az maliyete katlanılması sektör ve çevresel sürdürülebilirlik açısından önemli olacaktır. Bunun sağlanmasında en yüksek performansa sahip ve enerji tüketimi az ve sürdürülebilir çevreye katkı sağlayabilecek yapay zeka algoritmaları tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: Yapay zeka, Yeşil yapay zeka, Sağlık hizmetleri

Green Artificial Intelligence in Health Sector

ABSTRACT

Aim: In recent years, artificial intelligence has affected several sectors, including banking, healthcare, finance, and education. Its use in these fields has gradually increased. The exponential growth in the volume of data and the sophistication of predictive models have resulted in a significant increase in energy consumption and operational costs associated with artificial intelligence. The objective of Green AI is to facilitate the transformation of artificial intelligence technology into a more environmentally friendly and energy-efficient system. Green AI emphasizes the reduction of CO_2 emissions and the promotion of sustainable energy sources throughout the design, training, installation, and operational phases. This study aims to examine the potential applications of green artificial intelligence in the field of health and to highlight the concept of Green AI.

Methods: The study is based on a literature review of green AI in healthcare.

Results: The volume of data is increasing at a rapid pace daily. The operation of artificial intelligence models established with increasing data results in significant energy consumption. It has been demonstrated that the widely utilized GPT-3 necessitates 1,287 MWh of electricity and 10,000 computer chips to train a database comprising 500 billion words. Furthermore, it has been established that this training process produces approximately 550 tons of carbon dioxide. It has been established that the energy consumed is equivalent to the energy required to operate approximately 121 residential properties in the USA for a year. Furthermore, the carbon dioxide produced is comparable to the emissions generated by flying 33 times from Australia to England. As the volume of data in the field of health continues to grow and artificial intelligence becomes more prevalent, the resources required for training each artificial intelligence model will inevitably increase. Research on energy efficiency in artificial intelligence models in health is still in its infancy and lacks sufficient depth. From an environmental perspective, it would be advantageous to prioritize energy efficiency and cost and reduce carbon dioxide emissions in artificial intelligence studies.

Conclusion: It is crucial for the sector and environmental sustainability to achieve high performance in analyses such as disease prediction, classification, natural language processing, text mining, and image processing. Furthermore, it is essential to ensure that artificial intelligence in health has a low energy footprint, a minimal carbon impact, and a reduced cost to the user. To achieve this, it would be prudent to select artificial intelligence algorithms demonstrating the highest performance and low energy consumption, thereby contributing to a sustainable environment.

Keywords: Artificial intelligence, Green artificial intelligence, Healthcare

Sağlık Sistemine Güvensizliğin Sağlık Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Fedayi YAĞAR[1], Menekşe Aze KİRİŞÇİ [2], Sema DÖKME YAĞAR[3]

[1]Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fedayiyagar@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3436-6583
[2]Yüksek Lisans Öğr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, azetuzcu14@gmail.com, ORCID: 0009-0004-8445-0371
[3]Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, semadokme@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0298-7534

ÖZET

Amaç: Güven unsuru sağlık hizmetlerinde verimliliği sağlamak için gerekli olan sistem genelindeki iş birliğini destekleyen önemli bir faktördür. Bununla birlikte, kişilerin tıbbi bakıma erişiminde, bakımın sürekliliğinde ve kendi bildirdikleri sağlık durumlarını açıklamada da sağlık sistemlerine olan güven kritik bir rol oynamaktadır. Benzer bir şekilde, bu çalışma ile birlikte bireylerin sağlık durumlarını ilişkin algıları ölçülmüş ve sağlık sistemine olan güvensizliğin sağlık algısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Gelişmiş ülkelerde özellikle kamu güveni üzerine birkaç çalışma mevcut olsa da, gelişmekte olan ülkelerde bu konuyu inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır.

Yöntem: Kesitsel bir araştırma tasarımının kullanıldığı bu çalışmada veriler çevrimiçi anketler aracılığı ile toplanmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen ve çevrimiçi anketi dolduran 459 katılımcı (K/E 279/180; ort. yaş 29.25±9.08) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bireylerin sağlık sistemlerine olan güven düzeylerini değerlendirmek için Rose ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilen "Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği" kullanılmıştır. Aynı şekilde, bireylerin kişisel sağlık durumlarına ilişkin sağlık algılarını ölçmek için Diamond ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilen "Sağlık Algısı Ölçeği"nden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde ise, tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık sistemine güvensizlik ile sağlık algısı ölçeklerinin Cronbach Alpha katsayılarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür (sırasıyla 0.80 ve 0.79). Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun lise (%45.1) ve üniversite mezunu (%33.8) olduğu, bekar olduğu (%66.9) ve kronik bir rahatsızlığının bulunmadığı (%81.0) tespit edilmiştir. Katılımcıların ortalama gelirinin 15867,96±11508,95 Türk Lirası olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların sağlık sistemine olan güvensizlik düzeylerinin (2.94±0.77) ve sağlık algılarının (2.96±0.63) orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Korelasyon analizi sağlık sistemine olan güvensizlik ile sağlık algısı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ($r=-0.426$; $p=0.000$; $p<0.01$). Aynı şekilde, sağlık algısının bağımlı değişken, sağlık sistemine güvensizliğinde bağımsız değişken olarak dikkate alındığı regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiş ($p=0.000$; $p<0.05$) ve modelin açıklayıcılığının %18.1 olduğu görülmüştür. Model sağlık sistemine olan güvensizliğinin sağlık algısı üzerinde negatif bir etki yaratabileceğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Sağlık sistemlerinin etkili bir şekilde işlemesi için oldukça önem taşıyan güven unsurunun sağlık algısının önemli bir belirleyicisi olduğu görülmüştür. Aynı şekilde, bireylerin sağlık davranışlarını şekillendirmede önemli bir rol oynayan sağlık algısının geliştirilmesine yönelik atılacak politik adımlarda sağlık sistemine güvenin kritik bir öneme sahip olabileceği belirlenmiştir. Diğer yandan, gelecekteki araştırmalarda bu modelin daha farklı örneklem gruplarında çalışılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Güven, Sağlık Algısı, Sağlık Sistemi

Examining the Effect of Distrust in the Health System on Health Perception

ABSTRACT

Aim: Trust is an important factor that supports the system-wide collaboration required to ensure efficiency in healthcare. However, trust in healthcare systems also plays a critical role in people's access to medical care, continuity of care, and self-reported health status. Similarly, this study measured individuals' perceptions of their health status and examined the impact of distrust in the healthcare system on health perception. While there are a few studies specifically on public trust in developed countries, there are very few studies examining this issue in developing countries.

Methods: In this study, which used a cross-sectional research design, data were collected via online surveys. The study sample consisted of 459 participants (F/M 279/180; mean age 29.25±9.08) who volunteered to participate in the study and completed the online survey. The "Distrust in Health System Scale" developed by Rose et al. (2004) was used to assess the level of trust of individuals in health systems. Similarly, the "Health Perception Scale" developed by Diamond et al. (2007) was used to measure the health perceptions of individuals regarding their personal health status. Descriptive statistics, Pearson correlation and simple linear regression tests were used in the analysis of the data.

Results: The Cronbach Alpha coefficients of the distrust in the health system and health perception scales were found to be at a good level (0.80 and 0.79, respectively). When the socio-demographic characteristics of the participants were examined, it was determined that the majority of the participants were high school (45.1%) and university graduates (33.8%), single (66.9%) and did not have a chronic disease (81.0%). The average income of the participants was determined to be 15867.96±11508.95 Turkish Liras. In addition, it was seen that the participants' distrust in the health system (2.94±0.77) and health perception (2.96±0.63) were at a moderate level.

Correlation analysis revealed a moderate negative significant relationship between distrust in the health system and health perception ($r=-0.426$; $p=0.000$; $p<0.01$). Similarly, the regression model in which health perception was considered as the dependent variable and distrust in the health system as the independent variable was found to be significant ($p=0.000$; $p<0.05$) and the explanatory power of the model was found to be 18.1%. The model revealed that distrust in the health system could have a negative effect on health perception.

Conclusion: It has been observed that the element of trust, which is very important for the effective functioning of health systems, is an important determinant of health perception. Similarly, it has been determined that trust in the health system may be of critical importance in the political steps to be taken to improve health perception, which plays an important role in shaping the health behaviours of individuals. On the other hand, it is suggested that this model be studied in different sample groups in future studies.

Keywords: Trust, Health Perception, Health System

Sağlık Turizminde Dijitalleşmenin Hastanelerin Rekabet Düzeylerine Etkisi

Önder Baş[1], Dilaver Tengilimoğlu[2], Merve Özzeybek Taş[3]

[1]Doktora Öğrencisi Önder Baş, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü, onderbas_61@hotmail.com, ORCID: 0009-0003-5326-4878.
[2]Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu, Atılım Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, dilaver.tengilimoglu@atilim.edu.tr ORCID: 0000-0001-7101-1944.
[3]Dr. Öğr. Üye. Merve Özzeybek Taş, Ankara Medipol Üniversitesi, SHMYO, Sağlık Turizmi İşletmeciliği Bölümü, merve.ozzeybek@ankaramedipol.edu.tr ORCID: 0000-0002-8328-8315.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık turizminde dijitalleşmenin hastanelerin rekabet düzeylerine etkisinin olup olmadığı konusunda hastane yöneticilerinin görüşlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada nicel araştırma yapılarak tarama yöntemi kullanılmış ve kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Bu çalışmanın evrenini, sağlık turizmi yetki belgesine sahip en fazla hastanenin bulunduğu 4 ildeki 296 hastane yöneticisi oluşturmaktadır. İstanbul: 182, Ankara: 50, İzmir: 32, Antalya: 32 hastane olarak tespit edilmiş, zaman ve mali kısıtlılıklar nedeniyle örneklem seçilmiştir. Bu çalışma, Türkiye'de sağlık turizmi hizmeti veren ve yetki belgesine sahip olan, 97 kamu ve özel hastane yöneticisi ve uluslararası hasta sorumluları üzerinde online anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada hastane yöneticileri için dijitalleşme ve rekabet arasında ilişki olduğu görüşü belirlenmiştir. Ayrıca, çalışma için belirlenen hipotezler test edilmiş ve özellikle, rekabet avantajı algısının, hizmet kalitesi ve memnuniyet avantajı algısını pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Çalışma bulgularına göre hastane yöneticilerinin genel olarak, sağlık turizminde dijitalleşmenin hastanelerin yaşadığı rekabette avantaj sağladığı fikri ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık turizmi, Dijitalleşme, Rekabet, Hastaneler

The Effect of Digitalization in Health Tourism on the Competition Levels of Hospitals

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to determine the opinions of hospital managers about whether digitalization in health tourism has an impact on the competitiveness levels of hospitals.

Method: In this study, a quantitative research was conducted using the scanning method and a convenience sampling method was used. The universe of this study consists of 296 hospital managers in the 4 provinces where the highest number of hospitals with health tourism authorization certificates are located. Istanbul: 182, Ankara: 50, Izmir: 32, Antalya: 32 hospitals were determined and the sample was selected due to time and financial constraints. This study was conducted using an online survey technique on 97 public and private hospital managers and international patient managers who provide health tourism services in Turkey and have authorization certificates.

Results: In the study, it was determined that there is a relationship between digitalization and competition for hospital managers. In addition, the hypotheses determined for the study were tested and it was seen that, in particular, the perception of competitive advantage positively affects the perception of service quality and satisfaction advantage.

Conclusion: According to the study findings, hospital managers generally think that digitalization in health tourism provides an advantage in the competition experienced by hospitals.

Keywords: Health tourism, Digitalization, Competition, Hospitals

Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Mobil Güvenlik ve Dijital Veri Güvenliği Farkındalıklarının Belirlenmesi

Büşra AKDEMİR[1], Rabab BENMASSAOUD[2], Pınar DOĞANAY PAYZINER[3]

[1]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, bsrkdmrr@gmail.com, ORCID: 0009-0002-0814-292X
[2]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, rababbenmassoud91@gmail.com, ORCID: 0009-0006-7190-6418
[3]Öğr. Gör. Uzm., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, payziner@ankara.edu.tr, ORCID:0000-0001-6578-7033

ÖZET

Amaç: Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin mobil güvenlik ve dijital veri güvenliği farkındalıklarını ve bu farkındalıklar arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu çalışma, sağlık yönetimi alanında öğrencilerin teknolojiye uyum ve veri güvenliğinin sağlanmasına yönelik bilinç düzeylerini değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Araştırma, nicel bir araştırma olup araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi'nde öğrenim gören Sağlık Yönetimi bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Mobil Güvenlik Farkındalığı Anketi" ve "Dijital Veri Güvenliği Ölçeği" kullanılmıştır. "Tanıtıcı Bilgi Formu", öğrencilerin demografik özelliklerini ve teknolojik donanımlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış 13 sorudan oluşmaktadır. Mobil Güvenlik Farkındalığı Anketi, öğrencilerin mobil güvenlik farkındalıklarını belirlemek için kullanılmış ve 13 sorudan oluşmuştur. Dijital Veri Güvenliği Farkındalık Ölçeği ise, öğrencilerin dijital veri güvenliği farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmış, 32 maddeden oluşan 5'li Likert ölçeğine sahip tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik katsayıları hesaplanmış, normallik dağılımı ve varyansların homojenliği test edilmiştir. Verilerin analizinde frekans analizi, non-parametrik fark analizi, ilişkisel analiz (Ki-Kare Testi, Nokta Çift Seri (Point Bi-Serial) Korelasyon Analizi) uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24 Paket Programı kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,930'dur. Katılımcıların mobil güvenlik ve dijital veri güvenliği konularında yeterli farkındalığa sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun veri güvenliği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bundan endişe duyduklarını göstermiştir. İstatistikler sonucunda cinsiyet değişkeninde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların kişisel veri gizliliği ve güvenlik yazılımı gerekliliği konularında daha duyarlı oldukları saptanmıştır.

Sonuç: Katılımcıların çoğunun, kişisel verilerinin gizliliği konusunda endişe duymalarına rağmen, bu verileri akıllı telefon, bilgisayar ve çeşitli dijital alanlarda saklayıp gerekli güvenlik önlemlerini almadıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin güvenlik yazılımlarının öneminin farkında olsalar da çoğunun bu konuda yeterli araştırma yapmadığı görülmektedir. Sağlık sektöründe çalışacak olan öğrencilerin dijital güvenlik konusunda daha bilinçli hale getirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Mobil güvenlik, Dijital veri güvenliği, Sağlık yönetimi, Teknoloji.

Determining the Awareness of Mobile Security and Digital Data Security Among Health Management Students

ABSTRACT

Aim: The study aims to examine the variation in mobile security and digital data security awareness among Health Management students according to various determining factors and to identify the relationship between these awareness levels. This research seeks to assess the level of consciousness of students in the field of health management regarding technology adaptation and the safeguarding of data security.

Methods: This quantitative study involves Health Management students from Health Sciences University and Ankara University. The entire population was targeted, and no sample was selected. The study utilized "Descriptive Information Form", "Mobile Security Awareness Survey", and "Digital Data Security Scale". Questionnaire method was used as a data collection tool. The Descriptive Information Form consists of 13 questions designed to assess students' demographic characteristics and technological equipment. The Mobile Security Awareness Survey, consisting of 13 questions, was used to determine students' awareness of mobile security. The Digital Data Security Awareness Scale is a one-dimensional scale with 32 items on a 5-point Likert scale, used to measure students' awareness levels regarding digital data security. Validity and reliability coefficients of the scale were calculated, normality distribution and homogeneity of variances were tested. Frequency analysis, non-parametric difference analysis, Chi-Square Test, Point Bi-Serial Correlation Analysis were applied in data analysis. Data analysis was performed using the SPSS 24 software package.

Results: The Cronbach Alpha coefficient of the scale is 0.930. It was found that the participants did not have sufficient awareness regarding mobile security and digital data security. The results revealed that the majority of students lacked adequate knowledge about data security and expressed concern over this deficiency. Statistical analysis indicated a significant difference in the gender variable, with female participants being more sensitive to personal data privacy and the necessity of security software.

Conclusion: Despite concerns about the privacy of their personal data, the majority of participants were found to store this data on smartphones, computers, and various digital platforms without taking necessary security measures. While students were aware of the importance of security software, most had not conducted sufficient research on the subject. The study concluded that students who are to work in the health sector need to be made more conscious about digital security.

Keywords: Mobile security, Digital data security, Health management, Technology.

Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Uzaktan Öğretim Yöntemiyle Yürütülen Muhasebe Derslerine Yönelik Algılarının Belirlenmesi

Şevval KARAPINAR[1], Ebru Gizem AKDEMİR[2], Pınar DOĞANAY PAYZİNER[3]

[1]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sevval.karapinar4@gmail.com, ORCID: 0009-0003-7232-6309
[2]Öğrenci, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e.gizemakdemir@gmail.com, ORCID: 0009-0000-7783-7878
[3]Öğr. Gör. Uzm., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, payziner@ankara.edu.tr, ORCID:0000-0001-6578-7033

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisi nedeni ile 2020-2022 yılları arasında ve Türkiye'de 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen deprem nedeni ile 2023 Eylül ayına kadar üniversitedeki eğitim-öğretim faaliyetleri uzaktan yürütülmek zorunda kalınmıştır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi ve afet döneminde Ankara Üniversitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin uzaktan öğretim yöntemiyle yürütülen muhasebe derslerine yönelik algılarını belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırma nicel bir araştırma olup araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde muhasebe derslerini uzaktan öğretim yöntemi ile alan öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Evrenin %75,26'sı araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünü katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 16 soru içeren "Tanımlayıcı Bilgi Formu", ikinci bölümünü Mehmet Güner (2022) tarafından geliştirilen, 18 madde içeren, dört boyutlu (etkinlik ve gelecekte uzaktan eğitim, sorumluluk ve iş yükü, iletişim, kendini geliştirme), 5'li Likert Tipi "Pandemi ve Afet Döneminde Muhasebe Derslerinin Uzaktan Öğretim Yöntemiyle Yürütülmesine Yönelik Öğrenci Algı Ölçeği" oluşturmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiş ve tanımlayıcı istatistikler, normallik testi, homojenlik testi, Bağımsız Örneklem T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal-Wallis H Testi, Mann-Whitney U Testi ve Bonferroni ve Games-Howell post-hoc testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,890'dır. İlde yaşayan öğrencilerin; yüz yüze telafi yapılmasına gerek olmadığı cevabını veren öğrencilerin ve muhasebe derslerinin yürütülmesinde uzaktan öğretim yöntemini tercih eden öğrencilerin uzaktan öğretim yöntemiyle yürütülen muhasebe derslerine yönelik algı ortalamalarının tüm ölçek bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılığının olduğu ve daha yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Pandemi ve afet dönemlerinde öğrencilerin uzaktan öğretim yöntemiyle yürütülen muhasebe derslerine yönelik algılarının değerlendirildiği bu çalışmada, öğrenci algılarının orta düzeyde olduğu ve öğrencilerin muhasebe dersleri için uzaktan öğretim yöntemini, yüz yüze ve hibrit yöntemlere göre daha çok tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Afet, Muhasebe Eğitimi, Uzaktan Öğretim, Sürdürülebilir Kalkınma

Determining the Perceptions of Health Management Department Students towards Accounting Courses Conducted by Distance Education Method

ABSTRACT

Introduction: Due to the COVID-19 pandemic between 2020 and 2022 and due to the earthquake that occurred on February 6, 2023 in Turkey, education in universities had to be carried out by distance education method until September 2023. The aim of this study is to determine the perceptions of Ankara University and University of Health Sciences Department of Health Management students towards accounting courses conducted by distance education method during the COVID-19 pandemic and disaster period.

Methods: This research is a quantitative research and the population of the research consists of the students who take accounting courses with distance education method at Ankara University and University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management. The sample was not selected in the research, and it was tried to reach the entire population. 75.26% of the population constitutes the sample of the study. Questionnaire method was used as a data collection tool. The first part of the questionnaire consists of the "Descriptive Information Form" containing 16 questions to determine the demographic characteristics of the participants, and the second part of the questionnaire consists of the "Student Perception Scale for Conducting Accounting Courses in Pandemic and Disaster Periods by Distance Education Method" developed by Mehmet Güner (2022), containing 18 items, four dimensions (effectiveness and future distance education, responsibility and workload, communication, self-development), 5-point Likert Type. SPSS 23 package program was used for data analysis, significance level was accepted as $p<0.05$ and descriptive statistics, normality test, homogeneity test, Independent Sample T-Test, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis H Test, Mann-Whitney U Test and Bonferroni and Games-Howell post-hoc tests were applied.

Results: The Cronbach Alpha coefficient of the scale is 0.890. It was determined that the students living in cities, the students who answered that there is no need for face-to-face compensation and the students who prefer distance education method in the conduct of accounting courses have a statistically significant difference on the basis of all scales and have higher averages.

Conclusion: In this study, which evaluated the perceptions of students towards accounting courses conducted by distance education method during pandemic and disaster periods, it was concluded that student perceptions were at a medium level and students preferred distance education method for accounting courses more than face-to-face and hybrid methods.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Disaster, Accounting Education, Distance Education, Sustainable Development

Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin "Akılcı Kullanım" Kavramına Yönelik Bilişsel Yapılarının Değerlendirilmesi

Dolunay Özlem ZEYBEK[1], Havva Nur ATALAY[2], Ahmet TOKTAŞ [3]

[1]Arş.Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dkilit@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1219-3308
[2]Arş.Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hatalay@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2805-1921
[3]Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmettoktashtt@gmail.com

ÖZET

Amaç: Akılcı kullanım genellikle kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasını ve sonuçların en iyi şekilde elde edilmesini amaçlayan bir kavramdır. Özellikle tüketim alışkanlıkları, doğal kaynakların kullanımı, teknoloji kullanımı ve zaman yönetimi gibi konularda akılcı kullanım, gereksiz israflardan kaçınmayı, kaynakların sürdürülebilir bir şekilde kullanılmasını ve hedeflere ulaşmak için en uygun stratejilerin belirlenmesini içerir. Sağlık alanında akılcı kullanım kavramı oldukça önemlidir. Araştırmada sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin akılcı kullanım kavramına yönelik bilişsel yapılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada öğrencilerin akılcı kullanım kavramına yönelik bilişsel yapılarının değerlendirilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesinde etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gören 80 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kelime İlişkilendirme Testi (KİT) kullanılmıştır. Öğrencilere çevrimiçi olarak belirlenen süre içerisinde "akılcı kullanım" konusuna yönelik akıllarına ilk gelen 10 kelimeyi ve sonunda ise bir cümleyi yazmaları istenmiştir. Cevap kelimelerini yazmaları için öğrencilere verilen süre 60 saniye ve bağlantılı cümle için 20 saniye süre verilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda araştırmadan elde edilen veriler excel'e aktarılmış ve frekans hesaplamaları yapılmıştır. Frekans hesaplamaları sonrası araştırmacılar tarafından detaylı literatür taraması yapılmış ve kategoriler belirlenerek kavram haritası oluşturulmuştur.

Bulgular: Araştırmada Kişisel Bilgi Formu ve "Akılcı Kullanım" kavramına yönelik hazırlanan KİT kapsamında 80 kişiden veri elde edilmiştir. Bu kapsamda 800 kelimeden oluşan veri seti ve 80 ilgili cümle değerlendirilerek frekans analizi yapılmıştır. Bu kelimelerde tekrar sayısı 5'ten az olan kelimeler kapsam dışında bırakılmıştır. Frekans analizi sonuçlarına göre en çok tekrar eden ilk beş kelime sırasıyla ilaç, tıbbi malzeme, teknoloji, hastane ve antibiyotiktir. Akılcı kullanım kavramına yönelik kavram haritasında akılcı kullanımın tanımı ve özelliklerine yönelik cevap kelimelerinin yer aldığı görülmüştür. Öğrencilerin cevap kelimelerini ilişkilendirdikleri cümlelerin ise akılcı kullanım kavramının tanımlamaya yönelik olduğu tespit edilmiştir. Özellikle ifade edilen tanımların çoğunluğu akılcı ilaç kullanımı ile ilgilidir.

Sonuç: Araştırma sonucunda sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin akılcı kullanım kavramına yönelik bilişsel yapıları kavram haritası ağı ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin akılcı kullanım kavramını çoğunlukla akılcı ilaç kullanımı ile ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin akılcı kullanım ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması ve gerekli eğitimlerin müfredata dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık yönetimi, Akılcı kullanım, Kelime ilişkilendirme testi

Evaluation of Cognitive Structures of Health Management Students towards the Concept of 'Rational Use'

ABSTRACT

Aim: Rational use is a concept that generally aims to use resources efficiently and to achieve the best results. Rational use, especially in issues such as consumption habits, use of natural resources, use of technology and time management, includes avoiding unnecessary waste, sustainable use of resources and determining the most appropriate strategies to achieve goals. The concept of rational use in the field of health is very important. In this study, it was aimed to evaluate the cognitive structures of health management students towards the concept of rational use.

Methods: In the study, qualitative research method was used in order to evaluate the cognitive structures of the students towards the concept of rational use. Ethics committee permission was obtained for the research at Süleyman Demirel University. The study group of the research consisted of 80 students studying at Bandırma Onyedi Eylül University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management who voluntarily agreed to participate in the study. Word Association Test (WIT) was used as a data collection tool in the study. The students were asked to write the first 10 words that came to their minds about the subject of 'rational use' and a sentence at the end within the time specified online. Students were given 60 seconds to write the answer words and 20 seconds for the connected sentence. The data obtained from the participants were analysed using content analysis. In this context, the data obtained from the research were transferred to excel and frequency calculations were made. After the frequency calculations, a detailed literature review was conducted by the researchers and a concept map was created by determining the categories.

Results: In the study, data were obtained from 80 people within the scope of the Personal Information Form and the PIT prepared for the concept of 'Rational Use'. In this context, the data set consisting of 800 words and 80 related sentences were evaluated and frequency analysed. Words with less than 5 repetitions were excluded from the scope. According to the results of the frequency analysis, the first five most repeated words are medicine, medical equipment, technology, hospital and antibiotic, respectively. In the concept map for the concept of rational use, it was seen that the answer words for the definition and characteristics of rational use were included. It was determined that the sentences that the students associated the answer words with were aimed at defining the concept of rational use. In particular, the majority of the definitions expressed are related to rational drug use.

Conclusion: As a result of the research, the cognitive structures of health management students towards the concept of rational use were evaluated with the concept map network. It was determined that students mostly associated the concept of rational use with rational drug use. It is recommended that studies should be carried out to increase the knowledge and awareness levels of health management students about rational use and necessary trainings should be included in the curriculum.

Keywords: Health management, Rational use, Word association test

Sağlık Yönetiminde Yapay Zeka: Bilimsel Yayınların Bibliyometrik Analizi

Tuba ARALAN[1], Umutcan ALTUN[2]

[1]Arş. Gör., Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, tuba.aralan@sirnak.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1739-921X
[2]Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, umutcanaltun@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2452-1137

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlık yönetiminde yapay zeka uygulamalarıyla ilgili mevcut literatürün kapsamını ve eğilimlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, sağlık yönetiminde yapay zeka uygulamaları ile ilgili olarak 2004-2024 yılları arasında Web of Science veri tabanında yayınlanan makaleler incelemiştir. Tarama süreci, "Artificial Intelligence", "AI", "Machine Learning", "Deep Learning", "Health Management", "Healthcare Management", "Health Administration", "Hospital Management" gibi anahtar kelimelerin kombinasyonu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Arama kriterleri doğrultusunda tarama sonucunda 443 makale analize dahil edilmiştir. Gereksinimleri karşılayan belgelerin bilgileri, CSV formatına aktarılan yayın yılı, dil, dergi, başlık, yazar, bağlı kuruluş, anahtar kelimeler, belge türü, özet ve atıf sayılarını içeriyordu. Erişim tarihi 10 Ağustos 2024'tür. VOSviewer, ortak yazarlık, ortak oluşum, atıf sayısı, bibliyografik bağlantı, ortak atıf ve temaları analiz etmek için kullanılmıştır. 'Bağlantılar özniteliği' ve 'Toplam bağlantı gücü özniteliği' olarak tanımlanan iki standart ağırlık özniteliği uygulanmıştır.

Bulgular: Belirlenen kriterler ile yapılan arama neticesinde, 2004-2024 yılları arasında, sağlık yönetiminde yapay zeka konusunda toplam 443 makale tespit edilmiştir. Bu makalelerin 406'sı (%91) araştırma makalesi, 37'si (%9) ise derleme makalesidir. En fazla makale, 2023 yılında (%23) yayınlanmıştır. Yayınların %48'i açık erişimli olup, %72'si Science Citation Index Expanded'da, %23'ü ise Social Sciences Citation Index'te yer almaktadır. Toplam 2050 yazar bu makalelere katkıda bulunmuş olup, en etkili yazarlar Xiamen Üniversitesi'nden Shaozi Li ve Vanderbilt Üniversitesi'nden Matheny Michael E. olarak belirlenmiştir. Yazarlar arasında en güçlü işbirliği, Xiamen Üniversitesi ile Boston Üniversitesi arasında görülmüştür. Ülkeler bazında en fazla makale yayınlayan ülke Çin olup, onu ABD takip etmektedir. Makalelerde en sık kullanılan anahtar kelimeler "Machine Learning", "Deep Learning" ve "Artificial Intelligence" olmuştur. Bu anahtar kelimeler arasındaki bağlantılar, yapay zekanın sağlık hizmetlerinde uygulama alanlarının genişlediğini göstermektedir. Ayrıca, en çok atıf alan çalışmaların klinik karar destek sistemleri, tıbbi görüntüleme ve operasyonel verimlilik üzerine yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, sağlık yönetiminde yapay zeka (YZ) teknolojilerinin giderek artan bir şekilde entegre edildiğini ve bu alandaki araştırma eğilimlerinin önemli ölçüde çeşitlendiğini göstermektedir. Bibliyometrik analiz, sağlık yönetiminde yapay zeka ve makine öğrenmesi gibi ileri teknolojilerin geniş bir yelpazede uygulandığını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, Yapay zeka, Makine öğrenmesi, Derin öğrenme, Bibliyometrik analiz

Artificial Intelligence in Health Management: A Bibliometric Analysis of Scientific Publications

ABSTRACT

Aim: This study aims to reveal the scope and trends in the existing literature on artificial intelligence (AI) applications in health management.

Methods: This study examined articles published in the Web of Science (WoS) database between 2004 and 2024 related to artificial intelligence (AI) applications in health management. The search was conducted using a combination of keywords such as 'artificial intelligence', 'AI', 'machine learning', 'deep learning', 'health management', 'healthcare management', 'healthcare administration' and 'hospital management'. As a result of the search, 443 articles that met the inclusion criteria were analysed. The extracted data, including year of publication, language, journal, title, author, affiliation, keywords, document type, abstract and number of citations, were transferred into a CSV format. The data were accessed on 10 August 2024. VOSviewer was used to analyse co-authorship, co-occurrence, citation analysis, bibliographic coupling, co-citation and thematic networks. Two standard weighting attributes, 'link attribute' and 'total link strength attribute', were applied in the analysis.

Results: The search using the specified criteria identified a total of 443 articles on artificial intelligence in health management published between 2004 and 2024. Of these, 406 (91%) were research articles and 37 (9%) were review articles. The highest number of publications was recorded in 2023, with 23% of the total. Of the publications, 48% were open access, 72% were indexed in the Science Citation Index Expanded and 23% were indexed in the Social Sciences Citation Index. A total of 2,050 authors contributed to these articles, with the most influential authors identified as Shaozi Li from Xiamen University and Michael E. Matheny from Vanderbilt University. The strongest collaboration between authors was observed between Xiamen University and Boston University. At the national level, China was the leading country in terms of number of publications, followed by the United States. The most frequently used keywords were 'machine learning', 'deep learning' and 'artificial intelligence', indicating the expanding application areas of AI in healthcare. In addition, the most cited studies focused on clinical decision support systems, medical imaging and operational efficiency.

Conclusion: The results of this study demonstrate the increasing integration of artificial intelligence (AI) technologies in health management and the significant diversification of research trends in this field. The bibliometric analysis shows that advanced technologies such as AI and machine learning are being applied in a wide range of areas within health management.

Keywords: Health management, Artificial intelligence, Machine learning, Deep learning, Bibliometric analysis

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Harcamalarının Analizi

Ferda Işıkçelik[1], İsmail Ağırbaş[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fbuluc@mehmetakif.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7975-4141
[2]Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, agirbas@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1664-5159

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için bu hizmetlerin finansmanın da sürdürülebilir olması gerekmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlayan temel kurum Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'dur. Sürdürülebilirlik için SGK'nın mevcut sağlık harcamalarının analiz edilmesi ve ortaya çıkan bulgulara göre öneriler geliştirilmesi önemlidir. Bu bağlamda araştırmanın amacı SGK'nın sağlık harcamalarının detaylı olarak incelenmesidir.

Yöntem: SGK'nın sağlık harcamaları kapsamında 2014-2023 döneminde sağlık hizmeti satın aldığı hastanelere ve reçetelere yaptığı ödemeler değerlendirilmiştir. Bu kapsamda hastanelere müracaat sayıları, reçete sayıları, fatura tutarları ve toplam gider verileri SGK veri uygulamasından alınmıştır. Fatura tutarları müracaat sayılarına ve reçete tutarları reçete sayılarına bölünerek birim maliyetler hesaplanmıştır. Ayrıca SGK'nın fatura tutarları SGK'nın toplam giderlerine oranlanarak sağlık harcamalarının toplam giderler içindeki payı tespit edilmiştir. Paranın zaman değerini göz önünde bulundurmak amacıyla hesaplamalar nominal ve reel rakamlara göre yapılmıştır. Harcama rakamları reel rakamlara dönüştürülürken Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası'nın Enflasyon Hesaplayıcısından yararlanılmıştır.

Bulgular: SGK verilerine göre hastanelere toplam başvuru sayılarında ve reçete sayılarında 2014'ten 2019'a sürekli artış varken 2019'da 573,133 milyon olan başvuru sayısı 2020'de 371,661 milyona düşmüş ve sonrasında hızla artarak 2023'te 606,691 milyona ulaşmıştır. SGK'nın hastanelere ödediği toplam fatura tutarları nominal rakamlara göre 34,175 (2014) ile 207,167 milyar ₺ (2023); reel rakamlara göre 186,95 (2022) ile 256,51 milyar ₺ (2014) aralığındadır. Nominal rakamlara göre 2. Basamak Sağlık Bakanlığı hastanelerine (2SB) 12,34 (2014)- 55,02 (2023), 3. Basamak Sağlık Bakanlığı hastanelerine (3SB) 7,22 (2014)- 70,67 (2023), özel hastanelere 7,67 (2014)- 35,09 (2023) ve üniversite hastanelerine 6,94 (2014)- 46,40 (2023) milyar ₺; reel rakamlara göre 2SB'ye 45,08 (2021)- 92,63 (2014), 3SB'ye 54,18 (2014)- 70,67 (2023), özel hastanelere 33,38 (2022)- 57,58 (2014) ve üniversite hastanelerine 44,35(2022)- 53,13(2017) milyar ₺ aralığında gerçekleşmiştir. Nominal rakamlara göre 3SB, özel ve üniversite hastanelerine ödemeler sürekli artarken 2SB'ye ödemeler 2019'a kadar artmış, 2020'de düşmüş, sonrasında artmaya devam etmiştir. Reel rakamlara göre hastanelere ödemeler değişken eğilimdedir. Reçete fatura tutarları nominal rakamlara göre 16,35 (2014)- 205,36 (2023) ve reel rakamlara göre 122,75 (2014)- 205,36 (2023) milyar ₺ arasındadır. Hastanelere başvuru başına ortalama tutar nominal rakamlardan 76,45 (2014)- 341,47 (2023) ₺, reel rakamlardan 333,76 (2022)- 573,83 (2014) ₺ bandındadır. Başvuru başına ortalama tutarlar en yüksekten en düşüğe sırasıyla üniversite, özel, 3SB ve 2SB hastanelerindedir. Reçete başına tutarlar nominal ve reel rakamlara göre 48,47 (2014)- 425,86 (2023) ve 363,82 (2014)- 428,19(2019) ₺ aralığındadır. SGK'nın toplam giderleri içinde hastane faturalarına yaptığı toplam ödemelerin payı %9 (2023)- %17 (2014) aralığındadır. Toplam giderler içinde reçete faturalarına yapılan toplam ödemelerin payı %8- %10 arasındadır.

Sonuç: SGK'nın hastane ödemeleri nominal rakamlara göre sürekli artmaktayken reel rakamlara göre dalgalı eğilimdedir. Nominal rakamlardan sürekli artan reçete tutarları, reel rakamlardan 2020'ye kadar ve 2021'den 2023'e kadar artış trendindedir. Başvuru başına ve reçete başına ortalama tutarlar, nominal rakamlara göre artarken reel rakamlara göre dalgalı eğilimdedir. Başvuru başına ortalama tutarın en yüksek değeri üniversite hastanelerine aittir. Üniversite hastanelerinin özellikleri düşünüldüğünde bu durum beklenen bir sonuçtur. SGK'nın toplam giderleri içinde hastane ödemelerinin payı en fazla 2014'tedir. Sonuç olarak, SGK giderleri içinde hastanelere yapılan ödemelerin payının düşük olduğu ve yıllara göre düşmeye devam ettiği görülmektedir. Bu bağlamda SGK'nın diğer hizmet kollarına yönelik incelemeler yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hastane, İlaç, Reçete, Sağlık, Sosyal Güvenlik Kurumu

Analysis of Health Expenditures of the Social Security Institution

ABSTRACT

Aim: For health services to be sustainable, their financing should also be sustainable. The Social Security Institution (SSI) is Turkey's main institution financing health services. To achieve sustainability, it is important to analyze the SSI's current health expenditures and develop recommendations based on the findings. In this context, this study aims to analyze the health expenditure of SSI in detail.

Methods: As part of the SSI's health expenditure, the payments made by the SSI to hospitals and prescriptions from which it purchased health services in the period 2014-2023 were evaluated. The SSI data application obtained the number of hospital admissions, prescriptions, invoice amounts, and total expenditures. Unit costs were calculated by dividing the invoice amounts by the number of admissions and the prescription amounts by the number of prescriptions. In addition, the share of health expenditure in total expenditure was calculated by dividing the invoice amounts of the SSI by the total expenditure of the SSI. Calculations were made using nominal and real figures to account for the time value of money. The inflation calculator of the Central Bank of the Republic of Turkey was used to convert expenditure figures into real figures.

Results: SSI data show a continuous increase in hospital admissions and prescriptions from 2014 to 2019, from 573.133 million admissions in 2019 to 371.661 million in 2020, and then rapidly increasing to 606.691 million in 2023. The total amount of invoices paid by the SSI to hospitals ranges between ₺ 34.175 billion (2014) and 207.167 billion (2023) in nominal figures and between 186.95 billion (2022) and 256.51 billion (2014) in real figures. In nominal figures, it is ₺ 12.34 (2014)-55.02 (2023) billion for 2nd-level Ministiry of Health hospitals (2MH), 7.22 (2014)-70.67 (2023) billion for 3rd-level Mininstiry of Health hospitals (3MH), 7.67 (2014)-35.09 (2023) billion for private hospitals and 6.94 (2014)-46.40 (2023) billion for university hospitals. In real figures, it is ₺ 45.08 (2021)-92.63 (2014) billion for 2MH, 54.18 (2014)-70.67 (2023) billion for 3MH, 33.38 (2022)-57.58 (2014) billion for private hospitals and 44.35 (2022)-53.13 (2017) billion for university hospitals. According to the nominal figures, payments to the 3MH, private, and university hospitals increased continuously. In contrast, payments to the 2MH increased until 2019, decreased in 2020, and continued to increase. Payments to hospitals show a variable trend in real figures. The amounts of prescription invoices are between ₺ 16.35 (2014)-205.36 (2023) billion in nominal figures and 122.75 (2014)-205.36 (2023) billion in real figures. The average amount per hospital admission is between 76.45 (2014)- 341.47 (2023) in nominal figures and 333.76 (2022)- 573.83 (2014) in real figures. The average amounts per admission are highest and lowest in universities, private hospitals, 3MH, and 2MH hospitals, respectively. Amounts per prescription range from ₺ 48.47 (2014)- 425.86 (2023) to 363.82 (2014)- 428.19 (2019) in nominal and real figures. The share of total payments for hospital bills in the total expenditure of the SSI is between 9% (2023) and 17% (2014). The share of total payments on prescription bills in total expenditure is between 8% and 10%.

Conclusion: While SSI hospital payments increase continuously in nominal figures, they show an uneven trend in real figures. Prescription amounts, which increase continuously in nominal figures, show an increasing trend in real figures until 2020 and from 2021 to 2023. The average amounts per application and prescription show an increasing trend in nominal figures and a fluctuating trend in real figures. The highest value of the average amount per admission belongs to university hospitals. Given the characteristics of university hospitals, this is an expected result. The share of hospital payments in total SSI expenditure was the highest in 2014. As a result, it can be observed that the share of payments to hospitals in SSI expenditure is low and continues to decrease over the years. In this context, conducting analyses on other SSI branches would be helpful.

Keywords: Hospital, Medicine, Prescription, Health, Social Security Institution

Sosyal Medyada Akılcı İlaç Kullanımının Teşvik Edilmesi: Kurumsal Mesajların İçerik Analizi

Fikriye Yılmaz[1], Didem Hekimoğlu Tunç[2], Zeynep Bade Aydın[3]

[1]Profesör Doktor, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta:fyilmaz@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4884-3803
[2]Doktor Öğretim Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: didem.ht@comu.edu.tr ORCID: 0000-0002-2405-4623
[3]Mezun, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: zbaydin2000@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de ilaç sektörü ile ilgili kuruluşlar tarafından sosyal medyada akılcı ilaç kullanımı konusunda hangi bilgilerin nasıl yayıldığını ve bu bilgilerin hedef kitle tarafından nasıl tepki gördüğünü araştırmaktır. Bu tür bir inceleme yoluyla ilgili kuruluşları sosyal medyada akılcı ilaç kullanımını etkili bir şekilde teşvik etmek için kullanabilecekleri içerik özellikleri ve iletişim stratejileri hakkında bilgilendirmek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmada örnek kuruluşların belirlenmesi için insanların sosyal medyada akılcı ilaç kullanımı ile ilgili kuruluşları arama süreci temel alınmıştır. İlk olarak X, yaygın olarak kullanılan eski adıyla Twitter, sosyal medya platformunda "akılcı ilaç kullanımı" anahtar kelimesiyle paylaşım yapan kuruluşlar belirlenmiştir. Bir kamu kuruluşu olarak Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığı, "akılcı ilaç kullanımı" konusunda en fazla paylaşımı yaptığı için örnek kuruluş olarak seçilmiştir. Araştırmanın verileri için mesaj evreni olarak Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığı'nın resmi twitter hesabından, hesabın açıldığı Mayıs 2013'den Ağustos 2024'e kadar 1.498 gönderi kabul edilmiştir. Gönderilere ulaşmak için Twitter'ın Chrome uzantısı TwExportly kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı, %2 örnekleme hatası ile 933 olarak belirlenmiştir ve 933 gönderi rastgele seçilmiştir. Gönderilerin analizi için genel bilgiler, çerçeveler, sosyal medya stratejileri ve kitle etkileşimini içeren dört bölümden oluşan bir kodlama geliştirilmiştir.

Bulgular: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığı'nın gönderileri incelendiğinde akılcı ilaç kullanımı hastag'inden sonra en çok "ilacım ne eksik ne fazla" hastaginin kullanıldığı, paylaşımların medya zenginliği açısından %96'sında resim/fotoğraf gibi öğeler kullanıldığı, mesajların %57'sinin özgün mesaj olduğu anlaşılmıştır. Kitle etkileşimi yönünden mesajların ortalama beğeni sayısı 287, ortalama retweet sayısı 70 ve ortalama cevap sayısı 20 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın bulgularına dayanarak akılcı ilaç kullanımı için sosyal medyanın kullanılmasıyla ilgili teorik katkılar ve pratik çıkarımlar sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Sosyal medya, Sağlık iletişimi

Promoting Rational Drug Use in Social Media: A Content Analysis of Organizational Tweets

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study is to investigate how information is disseminated on social media by organizations related to the pharmaceutical sector in Turkey regarding rational drug use and how this information is reacted to by the target audience. Through such an examination, it is aimed to inform the relevant organizations about the content features and communication strategies they can use to effectively promote rational drug use on social media.

Methods: In order to determine sample organizations in the study, the process of people searching for organizations related to rational drug use on social media was taken as a basis. First, organizations that shared about the keyword "rational drug use" on the widely used social media platform X, formerly known as Twitter, were determined. As a public institution, the Rational Drug Use Department of the Turkish Medicines and Medical Devices Agency was selected as a sample organization because it shared the most about "rational drug use". The message universe for the research data was accepted as 1,498 posts from the official Twitter account of the Rational Drug Use Department between May 2013 and August 2024, when the account was opened. Twitter's Chrome extension TwExportly was used to access the posts. The sample size was determined as 933 with a 5% margin of error and 2% sampling error, and 933 posts were randomly selected. A coding consisting of four sections was developed for the analysis of the posts, including general information, frames, social media strategies, and audience interaction.

Results: When the posts of the Rational Use of Medicines Department of the Turkish Medicines and Medical Devices Agency were examined, it was understood that the hashtag "my medicine is neither less nor more" was the most used hashtag after the rational use of medicine hashtag, that elements such as pictures/photos were used in 96% of the posts in terms of media richness, and that 57% of the messages were original messages. In terms of mass interaction, the average number of likes of the messages was calculated as 287, the average number of retweets as 70, and the average number of replies as 20.

Conclusion: Based on the findings of the study, theoretical contributions and practical implications regarding the use of social media for rational drug use are presented.

Keywords: Rational drug use, Social media, Health communication

Strateji Geliştirme Sürecinde Liderlik Tiplerine Yönelik Araştırma: Özel Bir Sağlık Kuruluşu Örneği

Emine Özelkan[1], Mesut Çimen[2]

1.Uzm. Hemşire Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, emineozalkan92@gmail.com ORCID: 0000-0002-8349-8267
2. Prof. Dr. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mesut.cimen@acibadem.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0937-9411

ÖZET

Amaç: Strateji süreci bir liderlik tercihidir. Stratejik liderin geleceğe yönelik, yönlendirici beceri ve donanımlara sahip olması, organizasyonun yaşaması, gelişimi ve rekabet üstünlüğünü sürdürebilmesi için önemlidir. Stratejik liderlik pozisyonunda yer alan liderin başlıca sorumluluğu organizasyonun yaşamını ve rekabet üstünlüğünü sağlamaktır Bu nedenle stratejik liderin geleceğe yönelik, yönlendirici beceri ve donanımlara sahip olması ve göstereceği liderlik türü organizasyonun yaşaması ve rekabet üstünlüğünü sürdürebilmesi için önemlidir. Bu araştırmanın amacı liderlik tiplerinin strateji geliştirme üzerindeki etkisini incelemektir.
Yöntem: Araştırma İstanbul ilinde özel bir sağlık grubuna bağlı iki hastanede Ekim- Kasım 2023 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama yöntemi olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anketin İlk bölümünde araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcıların Sosyodemografik özelliklerini ortaya koyan Kişisel Bilgi Formu, ikinci bölümde 1994 yılında Hart & Banbury tarafından yapılan strateji geliştirme süreci içerisinde liderlik tiplerinin işletmeni performansına etkisi konusunda yapılan çalışmadan alınan Strateji Geliştirme Sürecinde Lider Tipleri Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.838 olarak belirtilmiştir.

Bulgular: Ölçekte yer alan sorulara verilen cevapların madde analizi ortalamalarına göre; Ortalama performans değeri yüksek bir buyrukçu liderlik tarzı göstermektedir (3.87±0.84).Bu liderlik tarzı, liderin emir ve direktiflere dayalı olarak kararlar aldığı ve uyguladığı bir tarzı yansıtabilir. Sembolik liderlik tarzının ortalaması ortalama bir seviyededir (3.67±0.78).Bu liderlik tarzı, liderin semboller, ritüeller ve simgeler aracılığıyla etkileme ve motive etme eğiliminde olduğunu gösterebilir. Rasyonel liderlik tarzı, ortalama bir performans sergilemektedir (3.76±0.69).Bu liderlik tarzı, liderin mantıklı ve analitik bir yaklaşımla kararlar aldığını ve organizasyonu yönettiğini ifade edebilir. İşlemci liderlik tarzının ortalama değeri ortalama bir seviyededir (3.62±0.74). Bu liderlik tarzı, liderin süreçlere odaklanarak ve düzenli bir şekilde kararlar alarak yönetim yapma eğiliminde olduğunu yansıtabilir. Güç verici liderlik tarzı, ortalamanın biraz altında bir performans göstermektedir.(3.18±0.72). Bu liderlik tarzı, liderin güç paylaşımına ve takım içinde güç dengesine vurgu yapma eğiliminde olabilir. Toplam liderlik performansının ortalama değeri ortalama bir seviyededir (3.62±0.52). Bu, genel liderlik tarzlarının bir kombinasyonunu yansıtan bir değerdir. Üst, orta ve alt düzey yöneticiler arasında liderlik tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak buyrukçu liderlik ile sembolik liderlik arasında pozitif bir korelasyon (r = 0.410), olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı kurumlarda Strateji Geliştirme Sürecinde farklı liderlik tarzları ve farklı strateji geliştirme becerilerini bir arada kullanıldığı ancak strateji belirlemede yöneticilerin kısmen buyrukçu liderlik tarzı sergilediği bulunmuştur. Yalnızca bir liderlik becerisine odaklanmayan yöneticilerin kurumda varlığının strateji geliştirme sürecine olumlu katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hastane, Stratejik liderlik, Strateji geliştirme, Liderlik tipleri

Research on Leadership Types in the Strategy Development Process: A Case Study of a Private Healthcare Institution

ABSTRACT

Introduction: The strategy process is a leadership choice. It is important for a strategic leader to possess forward-looking, guiding skills and capabilities to ensure the survival, development, and sustained competitive advantage of the organization. The primary responsibility of a leader in a strategic leadership position is to ensure the organization's survival and competitive advantage. Therefore, it is crucial for a strategic leader to have forward-looking, guiding skills and capabilities, and the type of leadership they exhibit is important for the organization's survival and sustained competitive advantage. The purpose of this study is to examine the impact of different leadership types on strategy development.

Methods: The research was conducted in two hospitals affiliated with a private healthcare group in Istanbul between October and November 2023. A questionnaire consisting of two parts was used as the data collection method. The first part of the questionnaire included a Personal Information Form created by the researcher to reveal the sociodemographic characteristics of the participants. The second part used the Leadership Types in Strategy Development Process Scale, adapted from a study conducted by Hart & Banbury in 1994, which examined the impact of leadership types on business performance within the strategy development process. The Cronbach's Alpha value of the scale was reported as 0.838.

Results: According to the item analysis averages of the responses to the questions in the scale, the average performance value indicates a high command-style leadership (3.87±0.84). This leadership style may reflect a type where the leader makes and implements decisions based on orders and directives. The average for the symbolic leadership style is at a moderate level (3.67±0.78), indicating that this leadership style may involve influencing and motivating through symbols, rituals, and icons. The rational leadership style shows an average performance (3.76±0.69), suggesting that this style involves making decisions and managing the organization with a logical and analytical approach. The processor leadership style has an average value at a moderate level (3.62±0.74), reflecting a tendency for the leader to focus on processes and manage by making decisions in an orderly manner. The empowering leadership style shows a slightly below-average performance (3.18±0.72), indicating a tendency for the leader to emphasize power-sharing and balance within the team. The average value of total leadership performance is at a moderate level (3.62±0.52), representing a combination of general leadership styles. No statistically significant difference was observed in leadership styles among top, middle, and lower-level managers. However, a positive correlation (r = 0.410) was found between command-style leadership and symbolic leadership.

Conclusion: The study found that different leadership styles and various strategy development skills were used together in the strategy development process in the institutions where the research was conducted, but managers partially exhibited a command-style leadership approach in strategy determination. It was concluded that the presence of managers who do not focus on only one leadership skill would contribute positively to the strategy development process in the institution.

Keywords: Hospital, Strategic leadership, Strategy development, Types of leadership

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları İçinde Sağlık: Hedefler ve Gerçekler

Tezcan Şahin[1]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, tezcankasmer@mu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4712-4161

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının (SKA) "sağlık" teması bakımından incelenmesi ve dünyadaki en kalabalık on ülke ve Türkiye'nin sağlık hedefleri bakımından hangi durumda olduklarının belirlenmesidir.

Yöntem: SKA kapsamında toplam 13 temel hedef içerisinde 27 alt hedef bulunmaktadır. Bu çalışmada dünyadaki en kalabalık on ülke olan Bangladeş, Brezilya, Çin, Hindistan, Endonezya, Meksika, Nijerya, Pakistan, Rusya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve harici olarak Türkiye'nin sağlık hedefleri ile ilgili göstergeleri değerlendirilmiştir. Dünya Bankası 2022 verilerine göre toplam dünya nüfusu yaklaşık 8 milyar olmakla birlikte belirtilen ülkelerin nüfus toplamı yaklaşık 4,5 milyardır. Dolayısıyla bu ülkelerin sağlık göstergelerini incelemek, dünya perspektifinde değerlendirme yapmanın bir yolu olarak görülebilir. Araştırmada Birleşmiş Milletler(BM)'in SKA başlığında paylaştığı ikincil verilerden yararlanılmıştır. Bazı hedefler için kimi ülkelerin veri eksiği olması nedeni ile 9 ana hedef içerisinde 20 alt hedef incelemeye alınabilmiştir.

Bulgular: "3.1" kapsamında "3.1.1"i 5 ülke gerçekleştirebilmiş, "3.1.2" için 4 ülkenin %90'ın atında kaldığı tespit edilmiştir. "3.2" kapsamında "3.2.1" ve "3.2.2"yi 7 ülke başarabilmiştir. "3.3" kapsamında "3.3.1", "3.3.3" ve "3.3.5"i hiçbir ülke başaramamış, "3.3.2" ve "3.3.4"e 2 ülke ulaşabilmiştir. "3.4" göreceli bir değerlendirme olup "3.4.1"de Hindistan'ın "3.4.2"de ise Endonezya ve Türkiye'nin en düşük oranlara sahip olduğu belirlenmiştir. "3.5" için en iyi durumda olan ülkeler Bangladeş, Endonezya ve Pakistan'dır. "3.6" da göreceli bir değerlendirme olup Türkiye'nin ve daha sonra Endonezya'nın nispeten daha iyi durumda olduğu söylenebilir. "3.7" kapsamında "3.7.1" ve "3.7.2"de Çin en iyi durumda iken Nijerya en kötü durumdadır. "3.8" kapsamında "3.8.1"de ABD, "3.8.2"de Türkiye en iyi durumdadır. "3.9.1"de ABD, "3.9.2"de Brezilya, "3.9.3"de ABD ve Çin en iyi durumda olan ülkelerdir.

Sonuç: SKA, tüm ülkeleri hiçbir özellik ayrımı yapmaksızın dahil eden küresel bir eylem planıdır. Nitekim dünya tektir, siyasal sınırlar sadece harita üzerindedir ve her ulusun eylemi diğer ulusları da doğrudan ya da dolaylı bir biçimde etkilemektedir. Bu nedenle sağlık konusunda küresel eylemlerin gerekliliği, COVID-19 gibi dünyanın maruz kaldığı çok çeşitli salgınların yıkıcı etkileri, kurum ya da kuruluşların kar maksimizasyonu için doğanın dengesini yok saymasının toplum sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz sonuçlar gibi olaylar aracılığı ile anlaşılmıştır. Bu kapsamda BM, sürdürülebilirlik çatısı altında sağlık konusunda amaç ve hedefler belirleyerek ulus üstü bir otorite rolünü üstlenmiştir. Fakat bu çalışma kapsamında araştırılan hiçbir ülkenin, belirlenen hedeflere tamamen ulaşamadığı tespit edilmiştir. Her ne kadar ilgili konular küresel sağlık sorunları olarak değerlendirilse de her ülkenin çevresi, sosyo-demografik özellikleri, ekonomisi, politik yapısı, kültürü gibi farklı alanlarda birbirine benzerlik düzeyleri oldukça düşüktür. Ayrıca BM, bu amaçları gerçekleştirmek için gerekli araçların sağlanması ve yönetilmesi konusunda otoriter bir rol üstlenememiştir. Bölgesel dinamik ve farklılıklar ile yaşanan savaşlar, insanlar arası eşitsizlikler, ekonomi ve iklim kaosları gibi diğer birçok faktörün sağlık üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda tüm ülkeler için "tek tip" plan oluşturulmak ve her birinin 2030'a kadar bunlara ulaşmasını beklemek gerçekçi değildir. Sağlık teması kapsamında öncelik belirleme sürecinde uygulanabilirlik ve ihtiyaç düzeyi bakımından ulusal değerlendirmeler yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerindeki dışsallıkların varlığı devlet ve uluslararası işbirlikleri aracılığı ile müdahaleyi adeta zorunlu kılmaktadır. Bu nedenlerle yerel dinamiklerin göz önünde bulundurulduğu, sektörler arası koordinasyonların sağlanabildiği çok merkezli ve eşgüdümlü bir yapının kurulabilmesi için özellikle yeni işbirlikleri kurmaya ve yeni araçlar geliştirmeye ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: *Sürdürülebilir kalkınma amaçları, Sağlık göstergeleri, Dünyanın en kalabalık ülkeleri, Türkiye*

Health within the Sustainable Development Goals: Targets and Realities

ABSTRACT

Introduction: This study aims to examine the Sustainable Development Goals (SDGs) in terms of the "health" theme and to determine the status of the ten most populous countries in the world and Turkey in terms of health targets.

Methods: Within the scope of SDGs, there are 27 sub-targets within a total of 13 main targets. In this study, indicators related to health targets of the ten most populous countries in the world, Bangladesh, Brazil, China, India, Indonesia, Mexico, Nigeria, Pakistan, Russia, the United States of America (USA) and externally Turkey, were evaluated. According to World Bank 2022 data, the total world population is approximately 8 billion, but the total population of the mentioned countries is approximately 4.5 billion. Therefore, examining the health indicators of these countries can be seen as a way to evaluate from a world perspective. In the research, secondary data shared by the United Nations (UN) under the title of SDGs was used. Due to some countries' lack of data for some targets, 20 sub-targets within 9 main targets could be examined.

Results: Within the scope of "3.1", it was determined that 5 countries were able to achieve "3.1.1", and 4 countries were below 90% for "3.1.2". Within the scope of “3.2”, 7 countries were able to achieve “3.2.1” and “3.2.2”. Within the scope of “3.3”, no country could achieve “3.3.1”, “3.3.3” and “3.3.5”, but 2 countries could achieve “3.3.2” and “3.3.4”. “3.4” is a relative evaluation and it was determined that India had the lowest rates at “3.4.1” and Indonesia and Turkey had the lowest rates at “3.4.2”. The countries that are in the best position for “3.5” are Bangladesh, Indonesia, and Pakistan. “3.6” is also a relative evaluation and it can be said that Turkey and then Indonesia are in a relatively better situation. Under “3.7”, China is in the best situation in “3.7.1” and “3.7.2” while Nigeria is in the worst situation. Within the scope of “3.8”, the USA is in the best position in “3.8.1” and Turkey is in the best position in “3.8.2”. The USA in “3.9.1”, Brazil in “3.9.2”, USA and China in “3.9.3” are the countries in the best situation.

Conclusion: The SDG is a global action plan that includes all countries without distinguishing characteristics. Indeed, the world is one, political borders are only on the map, and the actions of each nation directly or indirectly affect other countries. For this reason, the necessity of global actions on health has been understood through events such as the devastating effects of various epidemics that the world has been exposed to, such as COVID-19, and the negative consequences on public health caused by institutions or organizations ignoring the balance of nature for profit maximization. In this context, the UN has assumed the role of a supranational authority by setting goals and targets on health under its sustainable framework. However, it has been determined that no country investigated within the scope of this study has fully achieved the defined targets. Although the relevant issues are considered global health problems, the similarity levels between different areas such as the environment, socio-demographic characteristics, economy, political structure, and culture of each country are quite low. In addition, the UN has been unable to assume an authoritative role in providing and managing the necessary tools to achieve these goals. Considering the regional dynamics and differences and the impacts of many other factors on health, such as wars, inequalities between people, and economic and climate chaos, it is unrealistic to create a "single-size" plan for all countries and expect each one to achieve them by 2030. It is thought that it would be useful to conduct national assessments regarding the applicability and level of need in the priority determination process within the scope of the health theme. However, externalities in health services virtually necessitate intervention through state and international collaborations. For these reasons, it is thought that there is a need to establish new collaborations and develop new tools to establish a multi-centered and coordinated structure where local dynamics are taken into account and inter-sectoral coordination can be ensured.

Keywords: *Sustainable development goals, Health indicators, The world's most populous countries, Türkiye*

Sürdürülebilir Liderlik, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma

Hatice Meşe[1], Servet Alp[2], Özlem Özer[3]

[1] Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı 220901041@ogrenci.sbu.edu.tr, ORCID:0009-0002-0123-6296
[2] Arş. Gör. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, salp@mehmetakif.edu.tr, ORCID:0000-0001-8156-2205
[3] Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozlem.ozer@sbu.edu.tr , ORCID: 0000-0002-7238-5371

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı sürdürülebilir liderlik, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmanın bir diğer amacı ise sürdürülebilir liderliğin iş tatmini üzerindeki etkisinde örgütsel güvenin aracı rolünü ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki bazı daire başkanlıklarında görev yapmakta olan çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş ve oluşturulan anket, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 209 kişiye uygulanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından Ağustos 2024 tarihinde toplanmıştır. Analizler AMOS 23.0, IBM SPSS 27.0 ve Process Macro v4.0 paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış, korelasyon analizi, regresyon analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve güvenirlik analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda da ölçme araçlarının yüksek düzeyde güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada yapılan analizler sonucunda; katılımcıların sürdürülebilir liderlik ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 3,92/5,00; iş tatmini ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 3,57/5,00 ve örgütsel güven ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 3,70/5,00 olarak belirlenmiştir. Yapılan çoklu korelasyon analizi sonucunda; sürdürülebilir liderlik ile iş tatmini arasında pozitif yönlü düşük ve örgütsel güven ile de pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Örgütsel güven ile iş tatmini arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda; sürdürülebilir liderliğin iş tatminini artırdığı ve iş tatminindeki varyansın %9'unu açıkladığı saptanmıştır. Ayrıca sürdürülebilir liderliğin, örgütsel güven algısını da arttırdığı ve toplam varyansın %45'ini açıkladığı belirlenmiştir. Buna ek olarak, örgütsel güven algısının iş tatminini artırdığı ve iş tatminindeki toplam varyansın %25'ini açıkladığı gözlenmiştir. Araştırmanın önemli ve çarpıcı bir diğer bulgusu ise, sürdürülebilir liderliğin iş tatmini üzerindeki etkisinde örgütsel güvenin aracı rolünün istatiksel olarak anlamlı olduğunun ortaya koyulmasıdır. Buna göre sürdürülebilir liderlik ve örgütsel güven algısı, iş tatminindeki toplam değişimin/varyansın %26'sını açıklamaktadır.

Sonuç: Katılımcılık, uzlaşmacılık ve çevikliği vurgulayarak kısa ve uzun dönemde personelin kendini geliştirmesi ve ifade etmesine olanak tanıyan sürdürülebilir liderlik, personelin örgüte/kuruma yönelik güvenini ve iş tatmini artırmakta; artan örgüt içi güven ise işe yönelik olumlu tatmin duygusunu daha da yükseltmektedir. Bu bağlamda da nitelikli ve etkileyici bir sağlık hizmeti sunmak isteyen karar vericilerin ve sağlık yöneticilerinin sürdürülebilir liderlik yaklaşımını ve örgüt içi güven ortamını tesis etmeye yönelik faaliyetlere öncelik vermesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sürdürülebilir liderlik, İş tatmini, Örgütsel güven

A Research to Examine the Relationships Between Sustainable Leadership, Job Satisfaction and Organizational Trust

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to examine the relationships between sustainable leadership, job satisfaction and organizational trust. Another aim of the study is to reveal the mediating role of organizational trust in the effect of sustainable leadership on job satisfaction.

Methods: The population of the study consists of employees working in the departments within the General Directorate of Management Services of the Ministry of Health. No sample was selected in the study and the survey was applied to 209 people who agreed to participate in the study voluntarily. The data was collected by the researchers in August 2024. Analyzes were carried out using AMOS 23.0, IBM SPSS 27.0 and Process Macro v4.0 packages. Descriptive statistical methods were used to analyze the data, correlation analysis, regression analysis, confirmatory factor analysis and reliability analysis were performed. As a result of the analysis, it was determined that the measurement tools were highly reliable and valid.

Results: As a result of the analyzes made in the study; the mean score of the participants' answers to the sustainable leadership scale was $\bar{X}$= 3.92/5.00, the mean score of their answers to the job satisfaction scale was $\bar{X}$= 3.57/5.00 and the mean score of their answers to the organizational trust scale was $\bar{X}$= 3.70/5.00. As a result of the multiple correlation analysis, a low positive correlation between sustainable leadership and job satisfaction and a high positive correlation with organizational trust were determined. A moderate positive relationship was found between organizational trust and job satisfaction. As a result of the regression analysis carried out, it was determined that sustainable leadership increased job satisfaction and explained 9% of the variance in job satisfaction. In addition, it was determined that sustainable leadership also increased the perception of organizational trust and explained 45% of the total variance. Also, it was observed that organizational trust perception increased job satisfaction and explained 25% of the total variance in job satisfaction. Another important and striking finding of the study is that the mediating role of organizational trust in the effect of sustainable leadership on job satisfaction is statistically significant. Accordingly, the perception of sustainable leadership and organizational trust explain 26% of the total change/variance in job satisfaction.

Conclusion: Sustainable leadership, which allows staff to develop and express themselves in the short and long term by emphasizing participation, compromise and agility, increases staff confidence in the organization/institution and job satisfaction; increasing intra-organizational trust further increases the positive feeling of satisfaction towards the job. In this context, it is recommended that decision makers and health managers who want to provide a qualified and impressive health service should prioritize activities aimed at establishing a sustainable leadership approach and an environment of trust within the organization.

Keywords: Sustainable leadership, Job satisfaction, Organizational trust

Şehir Hastanelerinin Sürdürülebilir Şehirler Bağlamında Değerlendirilmesi

Kevser Şahin[1], Büşra Sevim[2], Yeter Demir Uslu[3]

[1]Arş. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kevser.sahin@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2103-2672
[2]Ar. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busra.aydinli@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3542-8077
[3]Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yuslu@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8529-6466

ÖZET

Amaç: Şehir hastaneleri, Kamu-Özel İş Birliği modeli temelinde oluşturulan büyük sağlık tesisleri olarak, Türkiye'nin sağlık altyapısında önemli bir yer tutmaktadır. Bu model, kamu hizmetlerinin daha etkili ve verimli sunulabilmesi için özel sektörün işletme ve finansal kapasitesinden yararlanmayı amaçlamaktadır. Türkiye'de şu anda 25 şehir hastanesi faaliyette olup, 17 şehir hastanesi ise inşaat aşamasındadır. Bu durum, şehir hastanelerinin hızlı bir şekilde yaygınlaştığını ve sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Şehir hastanelerinin hızlı yaygınlaşması ve sağlık hizmetlerindeki rolünün giderek artması, bu tesislerin yalnızca sağlık hizmetleri sunumu açısından değil aynı zamanda toplumsal ve çevresel etkileri açısından da değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Şehir hastanelerinin büyük ölçekli yapıları ve sundukları kapsamlı sağlık hizmetleri, bu tesislerin sürdürülebilir şehirler kavramı çerçevesinde ele alınmasını gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı, şehir hastanelerinin sürdürülebilir şehirler bağlamında değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada şehir hastanelerinin sürdürülebilir şehirler bağlamında değerlendirilebilmesi için öncelikle sürdürülebilir şehirler ve topluluklar hedefleri incelenmiş ardından literatür taraması yapılarak şehir hastanelerinin karşılaştıkları sorunlar tespit edilmiştir. Şehir hastanelerinin sürdürülebilir şehirler bağlamında değerlendirilebilmesi için yedi kriter belirlenmiştir. Bu kriterler; çevresel performans, sosyal kapsayıcılık, ekonomik verimlilik, kültürel ve doğal mirasın korunması, afet risk yönetimi ve dayanıklılık, ulaşım ve erişilebilirlik, kentleşme ve arazi kullanımı şeklindedir. Belirlenen bu kriterler, Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yöntemi kullanılarak ağırlıklandırılmıştır. Kriterlerin ikili karşılaştırılması aşamasında en az 7 yıllık deneyime sahip üç uzmandan görüş alınmıştır. AHP yöntemiyle birlikte, şehir hastaneleri sürdürülebilir şehirler bağlamında değerlendirilerek kriterlerin önem düzeyleri tespit edilmiştir.

Bulgular: Sürdürülebilir şehirler bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirildiği bu çalışmada en önemli kriterin 0,25 kriter ağırlığı ile sosyal kapsayıcılık olduğu saptanmıştır. Ardından sırasıyla 0,18 kriter ağırlığı ile afet risk yönetimi ve dayanıklılık kriteri ve 0,17 kriter ağırlığı ile çevresel performans kriteri gelmektedir. Kriter ağırlığı 0,05 olan kentleşme ve arazi kullanımı kriteri ise son sırada yer almıştır. Analiz sonucunda AHP yönteminin güvenirliğini ifade eden CR (tutarlılık) değeri 0,08 olarak bulunmuştur. Bu değerin 0,10'dan küçük olması elde edilen bulguların tutarlı olduğunu ifade etmektedir.

Sonuç: Şehir hastanelerinin sürdürülebilir şehirler bağlamında değerlendirildiği bu çalışmada, en önemli kriterin sosyal kapsayıcılık olduğu saptanmıştır. Sosyal kapsayıcılık kriteri, şehir hastanelerinin engelliler, yaşlılar ve toplumun diğer tüm dezavantajlı gruplar için erişilebilir olmasını ifade etmektedir. Bu doğrultuda, şehir hastanelerinin tasarımı ve işletme süreçlerinde sosyal kapsayıcılığı artıracak politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, afet risk yönetimi ve dayanıklılık kriterinin yüksek önceliğe sahip olması, şehir hastanelerinin olası doğal afetlere karşı dayanıklılığının artırılmasının zorunlu olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, hastanelerin yapısal dayanıklılığı güçlendirilirken, acil durum planlamaları ve afet yönetim sistemlerinin de etkili bir şekilde entegre edilmesi gerekmektedir. Çevresel performans kriteri de göz önüne alındığında, enerji verimliliği, atık yönetimi ve yeşil alanların korunması gibi çevresel sürdürülebilirlik unsurlarına öncelik verilmelidir. Bu yaklaşımlar, şehir hastanelerinin sürdürülebilir şehirlerin bir parçası olarak hem toplum sağlığına hem de çevreye olumlu katkılar sunmasını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Şehir hastaneleri, Sürdürülebilir şehirler, AHP

Evaluation Of City Hospitals In The Context Of Sustainable Cities

ABSTRACT

Aim: City hospitals, as large healthcare facilities established on the basis of the Public-Private Partnership model, have an important place in Turkey's healthcare infrastructure. This model aims to benefit from the operational and financial capacity of the private sector in order to provide public services more effectively and efficiently. There are currently 25 city hospitals in operation in Turkey, while 17 are under construction. This situation shows that city hospitals are rapidly spreading and playing an important role in healthcare services. The rapid spread of city hospitals and their increasing role in healthcare services reveal that these facilities should be evaluated not only in terms of healthcare service delivery but also in terms of their social and environmental impacts. The large-scale structures of city hospitals and the comprehensive healthcare services they provide necessitate that these facilities be addressed within the framework of the concept of sustainable cities. The aim of this study is to evaluate city hospitals in the context of sustainable cities.

Methods: In this study, in order to evaluate city hospitals in the context of sustainable cities, firstly the goals of sustainable cities and communities were examined and then the problems encountered by city hospitals were determined by conducting a literature review. Seven criteria were determined in order to evaluate city hospitals in the context of sustainable cities. These criteria are; environmental performance, social inclusiveness, economic efficiency, protection of cultural and natural heritage, disaster risk management and resilience, transportation and accessibility, urbanization and land use. These determined criteria were weighted using the Analytical Hierarchy Process (AHP) method. In the stage of pairwise comparison of the criteria, opinions were obtained from three experts with at least 7 years of experience. With the AHP method, city hospitals were evaluated in the context of sustainable cities and the importance levels of the criteria were determined.

Results: In this study where city hospitals were evaluated in the context of sustainable cities, the most important criterion was determined to be social inclusion with a criterion weight of 0.25. This was followed by disaster risk management and resilience criteria with a criterion weight of 0.18 and environmental performance criteria with a criterion weight of 0.17. The urbanization and land use criteria with a criterion weight of 0.05 were ranked last. As a result of the analysis, the CR (consistency) value expressing the reliability of the AHP method was found to be 0.08. This value being less than 0.10 indicates that the findings obtained are consistent.

Conclusion: In this study, where city hospitals are evaluated in the context of sustainable cities, it has been determined that the most important criterion is social inclusiveness. The social inclusiveness criterion refers to the accessibility of city hospitals to the disabled, the elderly and all other disadvantaged groups of the society. In this direction, policies that will increase social inclusiveness in the design and operation processes of city hospitals need to be developed. In addition, the high priority of disaster risk management and resilience criteria shows that it is imperative to increase the resilience of city hospitals against possible natural disasters. In this context, while the structural resilience of hospitals is strengthened, emergency planning and disaster management systems need to be effectively integrated. Considering the environmental performance criterion, priority should be given to environmental sustainability elements such as energy efficiency, waste management and protection of green areas. These approaches will ensure that city hospitals, as part of sustainable cities, make positive contributions to both public health and the environment.

Keywords: City hospitals, Sustainable cities, AHP

Tele-Tıp Uygulamalarının Maliyet Etkililik Analizlerinin İncelenmesi

Sadiye ARSOY[1], Yusuf Yalçın İLERİ[2]

[1]Yüksek Lisans Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sadiyearsoy21@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1499-868X
[2]Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yusuf.ileri@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3911-1192

ÖZET

Amaç: Tele-tıp, sağlık hizmetlerinin sunumunda mekândan bağımsız, gerçek zamanlı hasta yönetimini amaçlayan bir yaklaşımdır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve etkililiği açısından, tele-tıp uygulamalarının maliyet etkinliğinin anlaşılması ve değerlendirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda tele-tıp uygulamalarının maliyet etkililiği ile ilgili yapılan araştırmaların kapsamlı bir şekilde incelenmesi ve sentezlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada; tele-tıp uygulamalarının sağlık politikaları, sağlık hizmeti sunucuları ve toplum sağlığı açısından gelecekteki gelişimine ve kabulüne yönelik stratejik kararlar alınmasına katkıda bulunarak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasını ve sağlık sistemlerinin daha etkin bir şekilde işlemesini sağlayacak iç görülerin sunulması hedeflenmiştir.

Yöntem: Literatür taraması; ScienceDirect, PubMed, SpringerLink ve Google Scholar veri tabanları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Veri tabanlarında yapılan taramalar son 11 yılı (2013-2023) kapsamaktadır. Tarih filtresi ile güncel verilere erişmeye öncelik verilmiştir. Tarama ise; "Telemedicine, cost effectiveness, e-Health, tele-health, cost-effectiveness analysis" anahtar kelimelerinin farklı kombinasyonları eşleştirilerek yapılmıştır. Tarama sonuçları, PRISMA akış diyagramı kullanılarak incelenmiştir. Çalışmanın güvenilirliği ve doğruluğu önceliklendirilerek erişime açık meta analizler, araştırma ve derleme makaleleri değerlendirme kapsamına alınmıştır. Makale seçiminde, yayınlandıkları dergilerin bulunduğu çeyrekler dikkate alınmıştır. İncelenen toplam 21 makalenin 9'u Q1, 10'u Q2, 1'i Q3 ve 1'i Q4 şeklindedir.

Bulgular: Tele-tıbbın maliyet etkililiğini belirlemek için yapılan çalışmalarda rastgele kontrollü deneylerin eksikliği, küçük örneklem büyüklükleri ve kaliteli veri eksiklikleri gibi önemli metodolojik sorunlarla karşılaşılmıştır. Diğer yandan tele-tıp uygulamalarının bazı alanlarda maliyet etkili olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kardiyoloji alanında, tele-tıbbın klinik ve maliyet etkililik açısından yeterli olduğu belirtilmiştir. Dermatoloji alanında yapılan araştırmalarda ise, tele-tıp uygulamalarının geleneksel bakım yöntemlerine kıyasla maliyet etkili olmadığı ifade edilmiştir. Tele-tıp uygulamalarının yaygınlaşmasının, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri azaltma potansiyeli taşıdığı görülmüştür. Bununla birlikte, farklı ülkelerde ve sağlık sistemlerinde yapılan araştırmalar, tele-tıbbın maliyetleri azaltma potansiyelinin değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Tele-tıp uygulamalarının maliyet etkililiği konusunda evrensel bir sonuca varmak yerine, her sağlık sistemi ve ülkenin kendi koşulları göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmasının daha doğru ve daha gerçekçi olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Gelecekte yapılması planlanan araştırmaların rastgele kontrollü deneyler ve daha büyük örneklem büyüklükleri kullanılarak yapılması daha faydalı olabilecektir. Tele-tıbbın sağlık kurumları ve sağlık hizmeti sunucuları arasında yaygınlaşması için eğitim kitleri, broşürleri, videoları ve dijital içerikleri geliştirilebilir.

Anahtar kelimeler: Tele-tıp, Maliyet etkililik, e-Sağlık, Maliyet-etkililik analizi

Investigation of Cost-Effectiveness Analyses of Tele-Medicine Applications

ABSTRACT

Aim: Tele-medicine is an approach that aims to provide space-independent, real-time patient management in the provision of health services. In terms of sustainability and effectiveness of health services, it is important to understand and evaluate the cost-effectiveness of tele-medicine applications. In this direction, it is aimed to comprehensively examine and synthesise the studies on the cost-effectiveness of tele-medicine applications. In this study, it is aimed to provide insights that will improve the quality of health services and enable health systems to function more effectively by contributing to strategic decisions regarding the future development and acceptance of tele-medicine practices in terms of health policies, health service providers and public health.

Methods: Literature search was conducted through ScienceDirect, PubMed, SpringerLink and Google Scholar databases. The database search cover the last 11 years (2013-2023). Priority was given to accessing up-to-date studies with the date filter. The search was conducted by matching different combinations of the keywords 'telemedicine, cost effectiveness, e-health, telehealth, cost-effectiveness analysis'. Results were analysed using the PRISMA flow diagram. The reliability and accuracy of the study were prioritised and meta-analyses, research and review articles open to access were included in the evaluation. In the selection of articles, the quarters of the journals in which they were published were taken into consideration. Of the total 21 articles analysed, 9 are Q1, 10 are Q2, 1 is Q3 and 1 is Q4.

Results: Studies to determine the cost-effectiveness of telemedicine have encountered significant methodological problems such as lack of randomised controlled trials, small sample sizes and lack of quality data. On the other hand, tele-medicine applications were found to be cost-effective in some areas. Especially in the field of cardiology, it was stated that tele-medicine is sufficient in terms of clinical and cost effectiveness. Whereas, in studies conducted in the field of dermatology, it has been stated that tele-medicine applications are not cost-effective compared to traditional care methods. It has been observed that the widespread use of telemedicine has the potential to reduce inequalities in access to health services. However, most research in different countries and health systems reveals the potential of tele-medicine to reduce costs varies.

Conclusion: It was concluded that instead of reaching a universal conclusion on the cost-effectiveness of telemedicine applications, it would be more accurate and more realistic to make an evaluation by considering the conditions of each health system and country. It may be more useful to conduct future studies using randomised controlled experiments and larger sample sizes. Training kits, brochures, videos and digital content can be developed for the dissemination of tele-medicine among health institutions and health service providers.

Keywords: Telemedicine, Cost effectiveness, e-Health, Cost-effectiveness analysis

Tıbbi Çöl Araştırmalarının Bibliyometrik ve İçerik Analizi

Sıddıka ÇAM[1], Dilek ALAY[2], Erdal EKE[3]

[1]Öğr. Gör, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, sddkacam@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0200-3526
[2]Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, dilekalay3@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3221-560X
[3]Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erdaleke@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9529-5889

ÖZET

Amaç: Belirli bir bölgede yaşayan bireylerin yetersiz sağlık insan gücü, yetersiz sağlık tesisi, bekleme listelerinin uzunluğu gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişiminin sınırlı ya da tamamen olmamasına tıbbi çöl adı verilmektedir. Bu araştırma ile tıbbi çöl üzerine yapılan araştırmaların bibliyometrik ve içerik analizinin yapılmasının yanı sıra kavramın Türkçe literatürüne kazandırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: 03.08.2024 tarihinde "medical desert" ve "medical deserts" anahtar kelimeleriyle Web of Science, Scopus ve PubMed veritabanları taranmış ve toplamda 158 araştırmaya erişilmiştir. Tıbbi çöl kavramı, literatürde yeni yeni çalışılmaya başlanan bir konu olması nedeniyle sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu yüzden araştırma trendlerini belirleyebilmek için bibliometrix R paketi ile en fazla sonuç elde edilen Scopus veritabanı üzerinden bir bibliyometrik analiz gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada ise 17 adet tam metin erişimine sahip İngilizce dilinde yayınlanmış araştırma veya derleme makalesi içerik analiziyle incelenmiştir. Ardından çalışmanın yazarları, amacı, yöntemi ve sonuçları bakımından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tıbbi çöl konusu 13 araştırma ile en fazla 2023 yılında yayınlanmıştır. Ayrıca bu alanda öne çıkan dergiler ise 3'er araştırma ile Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine ve Option Bio'dur. Bu konuda en fazla atıf alan ülkeler Fransa (74) ve Amerika Birleşik Devletleri (44) olmuştur. Makalelerin ortalama yaşı 2.98'dir. İçerik analizinde 13 araştırma ve 4 derleme makalesi yer almaktadır. Analiz sonucunda tıbbi çölün tanımı, tıbbi yetersizliklerin belirlenebilmesi için harita üzerinden görselleştirme, sağlık teknolojilerinin kullanım potansiyeli ve politika analizi gibi çeşitli çalışmalar yürütülmüştür.

Sonuç: Hem Avrupa'da büyüyen bir sorun hem de küresel bir endişe olarak nitelendirilen tıbbi çöl üzerine daha fazla ampirik çalışma yapılması gerekmektedir. Dahası bu kavramın Türkçe literatürüne de kazandırılmasıyla Türk sağlık sisteminin mevcut durumu ortaya konularak uluslararası karşılaştırmalar yapılabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalar ile yeni sağlık politikaları oluşturulur ve gelecek projeksiyonu takip edilebilir. Birçok ülkenin sağlıktaki ana gündemi olan sağlık insan gücünün yetersizliği ve dengesiz dağılımı tıbbi çölü genişletmektedir. Sonuç olarak karar vericilerin, büyüyen bu soruna karşı sağlık çalışanlarının kırsalda görev yapmaları için yeni teşvik paketleri hazırlamaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi çöl, Sağlık eşitsizlikleri, Sağlık idaresi, Sağlık sistemleri, Sağlık politikası

Bibliometric and Content Analysis of Medical Desert Research

ABSTRACT

Introduction: The limited or complete lack of access to health services for individuals living in a certain region due to reasons such as insufficient health workforce, inadequate health facilities, and long waiting lists is called a medical desert. This research aims to make a bibliometric and content analysis of the research on the medical desert as well as to introduce the concept to the Turkish literature.

Methods: On 03.08.2024, Web of Science, Scopus, and PubMed databases was searched with the keywords "medical desert" and "medical deserts", and a total of 158 studies were accessed. Since the concept of medical desert is a topic that has recently started to be studied in the literature, a limited number of studies were accessed. Therefore, to determine research trends, a bibliometric analysis was carried out with the bibliometric R package on the Scopus database, which yielded the highest number of results. In the second stage, 17 research or review articles published in English with full-text access were analyzed by content analysis. Then, the authors, purpose, method, and results of the study were evaluated.

Results: The topic of the medical desert was published the most in 2023 with 13 studies. In addition, the prominent journals in this field are Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine and Option Bio with 3 studies each. The countries with the highest number of citations were France (74) and the United States of America (44). The average age of the articles is 2.98. The content analysis included 13 research and 4 review articles. As a result of the analysis, various studies such as the definition of a medical desert, visualization on the map to identify medical inadequacies, the potential for the use of health technologies, and policy analysis were carried out.

Conclusion: More empirical studies need to be conducted on the medical desert, which is characterized as both a growing problem in Europe and a global concern. Moreover, by introducing this concept into the Turkish literature, the current state of the Turkish health system can be revealed, and international comparisons can be made. With future research, new health policies can be created, and future projections can be followed. Inadequate and unbalanced distribution of health manpower, which is the main agenda of many countries in health, expands the medical desert. As a result, decision-makers need to prepare new incentive packages for health workers to work in rural areas against this growing problem.

Keywords: Medical desert, Health inequalities, Health administration, Health systems, Health policy

Tıbbi Dökümantasyon Bölümü Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Sınav Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma

Kadriye SÖNMEZ[1], İbrahim Halil CANKUL[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi. İstanbul Topkapı Üniversitesi, Plato MYO, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik İstanbul Türkiye, kadriyesonmez@topkapi.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-5293-7303
[2]Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul Türkiye ibrahimhalilcankul@arel.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-4521-4470

ÖZET

Amaç: Bu araştırma duygusal zekâ puanları ile sınav kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırmaya 200 genel mevcudu olan Tıbbi Dokümantasyon bölümünden 148 öğrenci katılmıştır. Çalışmada, "Basit Seçkisiz (Tesadüfi) Örnekleme" yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada iki ölçek kullanılmıştır. Birinci ölçek olarak; Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği, Türkçe uyarlanması ise Tatar ve ark. aracılığıyla 2011 tarihinde yapılmıştır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li Likert tipindedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değerleri ölçeğin toplamı için 0.916 bulunmuştur. İkinci ölçek olarak ise beşli likert derecelendirmeyle Bados ve Sanz'ın (2005) geliştirdiği Sınav Kaygısı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışmalarını Akın (2013) gerçekleştirmiştir. Cronbach alfa değeri 0,937 olarak tespit edilmiştir. Yapılan istatistiki analizde Cronbach's Alpha Değeri tüm anket soruları için = 0,96 olarak bulunmuştur.

Bulgular: Üniversitede öğrenim gören öğrenciler üzerinde duygusal zekâ ile sınav kaygısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Duygusal zekâ puanları arttıkça öğrencilerin sınav kaygı düzeyleri de beraberinde artış göstermektedir. Değişkenler arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır (r=0,665). Öğrencilerin anne çalışma durumları ile duygusal zekâ arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Böylece annesi çalışan öğrencilerin puanı yüksek olmakta ve duygusal zekâ puanları da yüksek görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin öğrenim gördükleri programdan memnuniyet durumları ile sınav kaygısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Okumakta olduğu programdan memnuniyet durumu yüksek olan öğrenciler üzerindeki sınav kaygısı artmaktadır.

Sonuç: Duygusal zekâ ile sınav kaygısı arasındaki ilişkiye bakıldığında, ikisinin birbirini pozitif yönde etkilemesi sebebiyle, eğitimin her aşamasındaki müfredat programı içerisinde duygusal zekâyı geliştirici materyaller kullanılması önerilebilir. Duygusal zekanın eğitimde verimliliği arttıracağı düşünülmektedir. Üniversitelerin öğrenci işleri tarafından bu anketlerin yapılarak öğrenci danışmanlarının bilgilendirilmesinde fayda olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Duygusal Zekâ, Sınav Kaygısı, Öğrenci, Demografik Özellikler

A Study on Comparison of Emotional Intelligence and Exam Anxiety Levels of Medical Documentation Department Students

ABSTRACT

Aim: This study aims to reveal whether there is a relationship between emotional intelligence scores and exam anxiety levels.

Methods: 148 students from the Medical Documentation department, which has a general population of 200, participated in the study. The "Simple Random Sampling" method was used in the study. Two scales were used in the study. The first scale was the Schutte Emotional Intelligence Scale, and its Turkish adaptation was made by Tatar et al. in 2011. The scale consists of three sub-dimensions. It is a 5-point Likert type. In this study, the Cronbach alpha values of the scale were found to be 0.916 for the total of the scale. As the second scale, the adaptation, reliability and validity studies of the Test Anxiety Scale developed by Bados and Sanz (2005) with a five-point Likert scale were carried out by Akın (2013). Cronbach's alpha value was determined as 0.937. In the statistical analysis, Cronbach's Alpha Value was found to be = 0.96 for all survey questions.

Results: A significant difference was found between emotional intelligence and test anxiety among university students. As emotional intelligence scores increase, students' test anxiety levels also increase. A positive correlation was found between the variables (r=0,665). A significant difference was found between students' mothers' working status and emotional intelligence. Thus, students with working mothers have high scores and their emotional intelligence scores are also seen as high. In addition, a significant difference was found between students' satisfaction with the program they are studying and their test anxiety. Test anxiety increases in students who are highly satisfied with the program they are studying.

Conclusion: Considering the relationship between emotional intelligence and test anxiety, since the two affect each other positively, it may be recommended to use materials that develop emotional intelligence in the curriculum program at every stage of education. Emotional intelligence is thought to increase efficiency in education. It is thought that it would be useful to inform student counselors by conducting these surveys by the student affairs of universities.

Keywords: Emotional Intelligence, Exam Anxiety, Student, Demographic Characteristics

Trabzon'daki Bireylerin Yaşlılara Yönelik Hizmetlerden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi

Sedat BOSTAN[1], Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[2], Zehra Nur AZAK[3], Betül KARACA[4]

[1]Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9439-8448
[2]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ay.yesildag@hotmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3116-4051
[3]Lisans Öğr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, azakzehranur@gmail.com
[4]Lisans Öğr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, betulkrcaa55@gmail.com

ÖZET

Amaç: Türkiye'de ortalama yaşam süresi ve nüfus piramidindeki yaşlıların oranı hızla artmaktadır. Bununla birlikte yaşlı bireylerin sağlık, ekonomi, belediyecilik gibi hizmetlerden memnun olma durumu sıklıkla politikanın ve sağlık sisteminin gündemine gelmektedir. Bu bağlamda bu çalışma sağlık hizmetleri ağırlıkta olmakla birlikte Trabzon ilinde yaşayan bireylerin yaşlılara yönelik hizmetlerden memnuniyet durumunu inceleme amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın örneklemini Trabzon ilinde yaşayan 65 yaş üzerindeki 384 birey oluşturmaktadır. Bireylerin araştırmaya katılmasında ildeki nüfusun yaş aralığı, cinsiyeti, yaşadığı yer ve gelir düzeyi dikkate alınarak uygun bir dağılım göstermesi sağlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Formda 9 sosyo-demografik sorunun yanında sağlık hizmetleri, ulaşım, ekonomi, belediyecilik hizmetleri (sosyal, ekonomik ve kültürel) gibi alanlarda likert türünde değerlendirme yapan ve 21 ifadeden oluşan memnuniyet anketi soruları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 243 kadın, 141 erkek katılmıştır. Bunların çoğu 65-69 yaş grubunda olmakla birlikte, 70-74 yaş grubundan 99 kişi, 75-79 yaş grubundan 33 kişi ve 80+ yaş grubundan 27 kişi katılmıştır. Katılımcıların çoğu (179) il merkezinde ikamet etmekteyken 111 kişi ilçe merkezinde, 92 kişi ise köy (kırsal mahallede) ikamet etmektedir. Katılımcıların çoğu (215) bir kronik hastalığı sahipken 168 kişinin herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Bu kişilerin 67'si ildeki bir yaşlı bakım merkezinden hizmet almıştır. Çalışmada yaşlılara yönelik hizmetlerden genel memnuniyet düzeyi 3,23 olarak hesaplanmıştır (s: 0.74 α:0.942). En düşük düzeyde memnun olunan alan ilaca ulaşma ve eczane hizmetleriyken (x=2,83), en yüksek memnuniyete sahip olunan alan aile hekimliği (3,84) hizmetleridir.

Sonuç: Araştırma sonucunda Trabzon ilinde yaşayan "bir yaşlı olarak bu ilde yaşamaktan genel memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu (2.54) görülmüştür. Bunun dışında gerek sağlık gerekse toplu taşıma, yaya ulaşımı ve etkinlikler gibi belediyecilik alanlarında ve sosyal hizmet alanlarının, bazılarında ortalamanın üzerinde bazılarında ise üzerinde altında bir düzeyde memnun olunduğu görülmüştür. Bu bağlamda memnuniyet düzeyi düşük olan hizmetlerde çeşitli iyileştirmelerin yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı Sağlığı, Memnuniyet, Belediyecilik, Sağlık Hizmetleri, Sosyal Hizmet

Examining the Satisfaction Levels of Individuals in Trabzon Regarding Services for the Elderly

ABSTRACT

Introduction: In Turkey, life expectancy and the proportion of the elderly in the population pyramid are increasing rapidly. However, the satisfaction of elderly people with services such as health, economy and municipality is frequently on the agenda of politics and the health system. In this context, this study was conducted to examine the satisfaction of individuals living in Trabzon province with services for the elderly, with a focus on health services.

Methods: The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 384 individuals over the age of 65 living in Trabzon. In the participation of individuals in the study, an appropriate distribution was ensured by taking into account the age range, gender, place of residence and income level of the population in the province. The questionnaire form developed by the researchers was used as a data collection tool in the study. The survey form includes 9 socio-demographic questions, along with 21 Likert type statements assessing satisfaction in areas such as healthcare services, transportation, economy, and municipal services (social, economic, and cultural).

Results: 243 women and 141 men participated in the study. Most of them were in the 65-69 age group, but 99 people from the 70-74 age group, 33 people from the 75-79 age group and 27 people from the 80+ age group participated. Most of the participants (179) resided in the provincial center, 111 in the district center and 92 in the village (rural neighborhood). Most of the participants (215) had a chronic disease, while 168 did not have any chronic disease. 67 of these people received services from an elderly care center in the province. The overall level of satisfaction with services for the elderly was calculated as 3.23 (s: 0.74 α: 0.942). The lowest level of satisfaction was with access to medication and pharmacy services (x=2.83), while the highest level of satisfaction was with family medicine services (3.84).

Conclusion: As a result of the research, it was observed that the general level of satisfaction with living in Trabzon as an elderly person was low (2.54). Apart from this, it has been observed that the level of satisfaction in municipal and social service areas such as health, public transportation, pedestrian transportation and activities is above average in some and below average in others. In this context, it is important to make various improvements in services with low satisfaction levels.

Keywords: *Elderly Health, Satisfaction, Municipalism, Health Services, Social Services*

Türkiye'de 18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Genel Yaşam Memnuniyetinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Özden GÜDÜK[1]

[1]Dr, İstinye Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozdenguduk@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2268-0428

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye'de 18 yaş ve üzeri bireylerin genel yaşam memnuniyetinin sağlık hizmetleri memnuniyeti üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmanın verileri TÜİK 2022 yılı Yaşam Memnuniyeti Anketinden elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket program kullanılmıştır. Verilerin sayı ve yüzde dağılımları ile ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Kolmogrov-Smirnov analizi sonucunda verilerin normal dağılıma sahip olmadığı bulunmuş, nonparametrik testler uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bireyin sağlık hizmetlerinden memnuniyeti üzerine etkisini ortaya çıkarmak için lineer regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Anket uygulanan kişi sayısı toplam 9841 kişidir. Katılımcıların yaşları 18 ile 96 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 44,90±16,357'dir. Katılımcıların %52,1'i kadın, %70,8'evli, %30,2'si ilkokul mezunu, %55'i çalışmamaktadır. Büyük çoğunluğun (%88,2) sağlık masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Yalnızca %13,7'si bir sağlık sorununa sahip olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların yararlandıkları hizmetlerden memnuniyet seviyesi, yaşam memnuniyeti, mutluluk, umut ve refah seviyesini ölçen sorulara verdikleri yanıtların ortalamaları hesaplanmıştır. Buna göre en az memnun olunan ifadeler refah ve gelir memnuniyetidir (sırasıyla ortalama: 5,652±2,196 ve 2,916±1,051). En fazla memnun olunan ifadeler ise 3,606±0,740 ortalama ile umut ve 4,088±0,600 ortalama ile evliliktir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet ortalaması ise 3,464±0,939 ile ortalamanın üzerindedir.

Katılımcılara genellikle hangi sağlık kuruluşlarından hizmet aldıkları sorulduğunda nerdeyse yarıya yakını (%48,1) devlet hastanesinden yararlandığını belirtmiştir. Sağlık kuruluşu tercihinde yakınlık (%41,4) ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların yarısı randevu almada sorun yaşadığını söylerken, doktor, hemşire, hastabakıcı gibi personel konusunda büyük çoğunluk olumlu fikre sahiptir.

Katılımcıların cinsiyeti açısından sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyi değişmemektedir. Ancak çalışma durumuna, medeni durumuna, eğitim seviyesine, sağlık finansman kaynağına ve sağlık problemi varlığına göre bireylerin sağlık hizmetleri memnuniyeti istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Bireylerin yaşı sağlık hizmetlerinden memnuniyeti pozitif yönde etkilemektedir. Bireylerin kendi sağlığı hakkındaki algısı, oturduğu semtten memnuniyet, gelir durumu memnuniyeti, akraba ilişkileri memnuniyeti, asayiş hizmetlerinden memnuniyet, adli hizmetlerden memnuniyet, eğitim hizmetlerinden memnuniyet, ulaşım hizmetlerinden memnuniyet ve algıladığı umut seviyesinin sağlık hizmetlerinden memnuniyeti üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinden memnuniyet orta seviyenin üzerindedir. Daha ileri yaştaki bireyler sağlık hizmetlerinden daha memnundur. Bireyin yararlandığı diğer hizmetlerden memnuniyet seviyesi sağlık hizmeti memnuniyetini de etkilemektedir. Yaşama dair pek çok faktör birbiri ile etkileşim içindedir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti artırmak için bütüncül bir bakış açısıyla bireyin tüm yaşam memnuniyetini yükseltecek adımlar atılmalı, iyileştirmeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmetleri, memnuniyet, yaşam memnuniyeti.

The Influence of General Life Satisfaction on Satisfaction with Health Services among Individuals Aged 18 and Over in Türkiye

ABSTRACT

Aim: This study aims to explore how general life satisfaction impacts satisfaction with health services among individuals aged 18 and over in Türkiye.

Methods: Data for this cross-sectional study was obtained from the 2022 Life Satisfaction Survey conducted by TurkStat. The SPSS package program was utilized for data analysis. Number and percentage distributions were used to analyze the data, along with mean and standard deviation calculations. Nonparametric tests were applied due to the data not having a normal distribution as determined by Kolmogrov-Smirnov analysis. Linear regression analysis was conducted to determine the effect of independent variables on individuals' satisfaction with health services.

Results: The survey included a total of 9841 participants, aged between 18 and 96, with an average age of 44.90 ± 16.357. 52.1% of the participants were female, 70.8% were married, 30.2% were primary school graduates, and 55% were unemployed. The majority (88.2%) had their health expenses covered by the Social Security Institution, and only 13.7% reported having a health problem.

The participants' average responses regarding their satisfaction with various services, life satisfaction, happiness, hope, and overall well-being were analysed. The results indicated that the areas with the lowest satisfaction were welfare and income, with means of 5.652 (±2.196) and 2.916 (±1.051), respectively. In contrast, the areas that received the highest satisfaction ratings were hope, with a mean of 3.606 (±0.740), and marriage, with a mean of 4.088 (±0.600). Satisfaction with health services was considered above average, at a mean of 3.464 (±0.939).

When asked which health institutions they typically used, nearly half of the participants (48.1%) indicated that they received services from public hospitals. The main reason for choosing a health institution was proximity, cited by 41.4% of respondents. While around half of the participants reported difficulties in making appointments, the majority expressed a positive view of the healthcare personnel, including doctors, nurses, and caregivers.

Satisfaction with health services did not differ based on gender. However, it varied significantly based on employment status, marital status, education level, health financing source, and the presence of health problems.

Age showed a positive relationship with satisfaction levels, and individuals' perception of their own health, satisfaction with their neighbourhood, income status, satisfaction with relatives, satisfaction with public order services, judicial services, education services, transportation services, and perceived levels of hope all had statistically significant effects on satisfaction with health services.

Conclusion: Satisfaction with health services ranked above average. Older individuals tended to express higher satisfaction levels with health services. The satisfaction level with other services utilized by individuals also influenced their satisfaction with health services. Various factors in individuals' lives are interconnected, suggesting that a holistic approach to improving overall life satisfaction is crucial for enhancing satisfaction with health services.

Keywords: Health services, satisfaction, life satisfaction.

Türkiye'de Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma

Aslı KAYA[1], Damla TUNA[2]

[1]Dr.Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bölümü, aslkaya@gelisim.edu.tr, https://orcid.org/0000-0001-6818-3868
[2]Sağlık Yönetimi 3.Sınıf Öğrencisi Lisans Öğrencisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bölümü,
damla.tuna@ogr.gelisim.edu.tr
*Bu çalışma TÜBİTAK–2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı tarafından desteklenmiştir.

ÖZET

Amaç: İnsanlığın en önemli isteği sağlıklı ve uzun ömürlü yaşayabilmektir. Bir bireyin sağlıklı olabilmesi için beslenme, egzersiz, kişisel bakım, mental sağlığı, psikolojisi vs gibi fiziksel ve ruhsal sağlığının tam olması gerekir. Bu nedenle bireyler sağlıklı ve uzun ömürlü yaşayabilmek için arayış içerisindedir. Bu nedenle bireyin sağlıklı yaşayabilmesi için hem koşulların oluşması gerekmekte hem de birey sağlıklı yaşam bilincinde olmalıdır. Günümüzde hava, toprak ve suyun kirlenmekte ve çevre tahrip ve bozulmaya uğramakta bunun sonucu olarak da insan sağlığına zarar vermektedir. Bu bakımdan bireyin fiziksel ve psikolojik olarak sağlığının bozulması ve bu bozulmaya karşı bireyin sağlığını nasıl korumaya çalıştığını bilmek ve yanlış davranışları düzeltmek ve bireyi alışkanların değişmesi bireyin yaşam kalitesini yeniden dizayn etmesi gerektiğidir. Bu çalışmada akademisyenlerin sağlıklı yaşama ne kadar özen gösterdikleri, sağlıklı yaşayabilmek için neler yapabildikleri ve sağlıklı yaşam biçimini davranışlarına nasıl yansıttıkları incelenmesi gereken bir konu incelemeye alınmıştır. Literatürde bu konu üzerinde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu husus araştırmanın özgün değerini oluşturmaktadır.
Yöntem: Çalışmada anket yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma iki bölümden oluşmuştur. Araştırmanın verileri sosyodemografik veri formu ile 52 ifadeden ve 4'lü likert ölçeğinden oluşan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır. Çalışmaya Türkiye'de 81 ilde çalışan 214 kişilik akademisyenlerden oluşan tesadüfi örneklem yöntemiyle araştırma grubu seçilmiştir. Çalışmada akademisyenlerin sosyodemografik bilgileri ile birlikte sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi boyutlarında bir araştırma dizayn edilmiştir. Walker (1990) tarafından geliştirilen ve Türk toplumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmede kullanılması önerilen bu çalışmanın analizinde SPSS 26.0 da frekans analizi ve korelasyon yapılacaktır. Veri toplama araştırmacı tarafından 2024-06/10.05.2024 nolu etik kurul izinleri alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular akademik personelin sağlıklı yaşamak için neler yaptığını ve nasıl davrandıklarının belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Bu değerlendirmeyi yaparken ölçeğin sağlık sorumluluğu (SS), fiziksel aktivite (FA), beslenme (B), manevi gelişim (MG), kişilerarası ilişkiler (Kİ) ve stres yönetimi (SY) olmak üzere altı boyuttu üzerinden ilişkiler incelenecektir.
Bulgular: Katılımcıların 214 kişi çalışmaya katılım sağlamıştır. Katılımcıların %58.9 devlet üniversitesi, %41.1 vakıf üniversitesinden katılım sağlamıştır. Katılımcıların %66.8 bekâr, %14 profesör, %15.4 doçent, %32.7 dr.öğretim üyesi, %13.1 öğretim görevlisi, %50.5 kadın akademisyen çalışmaya katılım sağlamıştır. Katılımcılar beslenmelerine, dinlenmelerine dikkat etmekte ve fiziksel aktivitelerine özen göstermekte, sağlıkla ilgili sorumluluklarını yerine getirmektedirler. Katılımcılar, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için beslenme alışkanlıklarını dikkatle yönetmekte, yeterli ve düzenli bir uyku düzeni oluşturmaya özen göstermekte ve fiziksel aktivitelerini sürekli hale getirerek sağlıklarına yönelik sorumluluklarını yerine getirmektedirler. Bu doğrultuda, dengeli bir diyet uygulamaya, uyku sürekliliğini korumaya ve bedensel aktiviteler yoluyla fiziksel sağlıklarını güçlendirmeye yönelik egzersizler yapmaya özen göstermektedirler. Böylece, katılımcılar hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarını iyileştirme yolunda bilinçli bir çaba harcamaktadır.
Sonuç: Akademisyenler, yoğun tempo içerisinde çalışmaktadırlar ve bu yoğunluk içerisinde uyku düzenlerine, beslenmelerine, dinlenmelerine, egzersizlerine dikkat ettikleri yapılan çalışma sonucu ortaya çıkmıştır. Akademisyenlerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi boyutlarında başarılı bir süreç izledikleri görülmüştür. Çalışma proje kapsamında olduğu için araştırma devam etmektedir. Bu çalışma, TÜBİTAK–2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı kapsamında yer almakta olup, anket ve analiz faaliyetleri devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Akademik Personel, Sağlıklı Yaşam, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

A Study on Determining the Healthy Lifestyle Behaviors of Academic Staff in Türkiye

ABSTRACT

Introduction: Humanity's most important desire is to live a healthy and long life. For an individual to be healthy, their physical and mental well-being must be complete, including aspects such as nutrition, exercise, personal care, mental health, and psychology. Therefore, individuals are in search of ways to live a healthy and long life. Consequently, not only must conditions conducive to a healthy life be present, but individuals must also be conscious of living healthily. Today, air, soil, and water pollution, as well as environmental degradation, harm human health. From this perspective, understanding how an individual tries to maintain their health amidst physical and psychological deterioration and correcting wrong behaviors and changing habits are necessary to redesign their quality of life. The most important desire of humanity is to live healthily and have a long life. For an individual to be healthy, it is necessary for their physical and mental health to be complete, encompassing nutrition, exercise, personal care, mental health, psychology, etc. Therefore, individuals are in search of ways to live healthily and have a long life. For an individual to live healthily, conditions must be favorable, and the individual must be conscious of healthy living. Nowadays, air, soil, and water pollution and environmental degradation are harming human health. In this regard, understanding how an individual's physical and psychological health deteriorates, how they try to protect their health against this deterioration, correcting wrong behaviors, and encouraging individuals to change their habits to redesign their quality of life is essential. This study focuses on how much attention academics pay to healthy living, what they can do to live healthily, and how they reflect a healthy lifestyle in their behaviors. No studies in the literature have been found on this topic, highlighting the unique value of this research.
Methods: The survey method was used in the study, which consists of two sections. The data for the research were collected using a sociodemographic data form and the "Healthy Lifestyle Behaviors Scale," which includes 52 statements and a 4-point Likert scale. The research group was selected using a random sampling method from 400 academics working in 81 provinces of Turkey. The study was designed to investigate the health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relationships, and stress management dimensions of the academics along with their sociodemographic information. The analysis of this study, which was developed by Walker (1990) and recommended for evaluating the healthy lifestyle behaviors of the Turkish population, will be performed using SPSS 26.0, employing frequency analysis and correlation. Data collection was approved by the ethics committee with permissions numbered 2024-06/10.05.2024. The findings obtained from the research will help determine what academics do and how they behave to live healthily. The evaluation will examine relationships across six dimensions: health responsibility (HR), physical activity (PA), nutrition (N), spiritual growth (SG), interpersonal relationships (IR), and stress management (SM).
Results: A total of 214 participants were involved in the study. Of these, 58.9% were from public universities, while 41.1% were from private universities. Among the participants, 66.8% were single; 14% were professors, 15.4% associate professors, 32.7% assistant professors, and 13.1% lecturers, with female academics comprising 50.5% of the sample. Participants reported attentiveness to their nutrition, rest, and physical activities, fulfilling their health-related responsibilities. They carefully manage their dietary habits, prioritize establishing a sufficient and regular sleep routine, and maintain consistent physical activity to uphold their health responsibilities. Accordingly, participants aim to follow a balanced diet, preserve sleep regularity, and engage in physical activities to enhance their physical well-being. Through these practices, they demonstrate a conscious effort to improve both their physical and mental health.
Conclusion: Academics operate within a demanding work environment, and the findings of the study indicate that, despite the intensity of their professional obligations, they remain conscientious about their sleep patterns, nutrition, rest, and exercise routines. The results suggest that academics effectively manage their health responsibilities across several domains, including physical activity, nutrition, spiritual development, interpersonal relationships, and stress management. As the research is part of an ongoing project, data collection and analysis are still in progress. This study is being conducted under the TÜBİTAK–2209-A University Students Research Projects Support Program, with survey and analytical activities continuing.

Keywords: Academic Personnel, Healthy Living, Healthy Lifestyle Behavior Scale

Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı: Bilgi, Tutum ve Farkındalık Üzerine Bir Meta-Analiz

Birol YETİM[1], Yusuf ÇELİK[2]

[1]Dr., Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, b.yetim@alparslan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1294-1874.
[2]Prof. Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yusuf.celik@acibadem.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8051-9245.

ÖZET

Amaç: Akılcı ilaç kullanımı, son zamanların gündem olan konularından biridir. Bu durumun temel nedeni, aşırı ilaç kullanımında yaşanan artış ve bu artışın birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkileridir. Konu ile ilgili çalışmalar, akılcı ilaç kullanımının sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak dünya genelinde akılcı ilaç kullanımı ve temel nedenleri ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmış olsa da Türkiye'de bireylerin görüş, tutum ve düşüncelerinin yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Bu nedenle de bu çalışmada, Türkiye'de bireylerin akılcı ilaç tutum ve bilgi düzeylerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında ayrıca bireylerin akılcı ilaç bilgi düzeylerin bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği de değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışmada son olarak kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin de akılcı ilaç bilgi düzeylerinin ortaya konulması hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışma amaçlarına ulaşabilmek için 2018 yılında Demirtaş ve arkadaşları tarafından geliştirilen 21 soruluk "akılcı ilaç kullanım ölçeği" ile Türkiye'de yapılmış çalışmalar dikkate alınmıştır. Söz konusu ölçeğin seçilme sebebi, konu ile ilgili olarak Türkiye'de en çok tercih edilen ölçek olmasıdır. Ölçek ile yapılan çalışmalara ise Web of Science, Scopus ve Google Scholar arama motorlarında yapılan taramalar sonucunda ulaşılmıştır. Yapılan taramalar sonucunda Türkiye'de bireylerin akılcı ilaçlar ile ilgili görüş, tutum ve düşüncelerini ele alan 21 çalışma olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmalardan elde edilen bulgular ise meta analiz ile genelleştirilmeye çalışılmıştır.

Bulgular: Analizler sonucunda Türkiye'de akılcı ilaç bilgi düzeyinin ölçeğin kestirim noktası olan 34'e oldukça yakın olduğu (34,32) tespit edilmiştir. Bu bulgu, Türkiye'de akılcı ilaç kullanım ve bilgi düzeyinin görece sınırlı olduğunu göstermektedir. Analizlerde ayrıca kadınların (35,89) erkeklere (35,02) kıyasla akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çok daha fazla bilgiye sahip oldukları gözlemlenmiştir. Düzenli gelir getirici bir işe sahip bireylerde (35,18) de benzer bir durum söz konusudur. Çalışma kapsamında ayrıca eğitim düzeyindeki artış ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinde de bir artış gözlemlendiği tespit edilmiştir. Analizler, akılcı ilaç kullanım ve bilgi düzeyinin ilkokul (31,26) mezunlarında görece daha düşük olduğunu göstermektedir. İlkokul mezunlarını ise sırasıyla ortaokul (31,91), lise (33,88) ve lisans (35,05) mezunları takip etmektedir. Ancak Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından önerilen değerler dikkate alındığında, Türkiye'de sadece lisans mezunlarının akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Çalışma sonucunda ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin herhangi bir hastalığı olmayan bireylere kıyasla akılcı ilaç kullanımı ile ilgili daha az bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Diğer taraftan düzenli ilaç kullanan bireylerde (35,67) akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi ise görece daha yüksektir. Son olarak, Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı ve bilgi düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Türkiye'de bireyler akılcı ilaç kullanımı konusunda sınırlı bir bilgiye sahiptir. Kronik hastalığı olan bireylerde de benzer bir durum gözlemlenmektedir. Ancak eğitim düzeyindeki artış ile bireylerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin de artabileceği düşünülmektedir. Ayrıca akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında da pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle Türkiye'de başta kronik hastalığı olan bireyler olmak üzere akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim ve kamuoyu bilgilendirme çalışmalarının hızlandırılması gerekmektedir. Bu noktada özellikle gereksiz ilaç kullanımının zararları konusunda eğitici içerikler büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: *Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Okuryazarlığı, Meta Analiz, Türkiye.*

Rational Drug Use in Turkey: A Meta-Analysis on Knowledge, Attitudes, and Awareness

ABSTRACT

Introduction: The rational drug use is one of the most crucial issues in recent years. The main reason for that is the increase in unnecessary drug use and its negative impacts on individual and public health. Studies on the subject reveal that rational drug use is closely related to health literacy. However, despite numerous studies worldwide on rational drug use and its causes, it appears that the opinions, attitudes, and perspectives of individuals in Turkey have not been sufficiently addressed. Therefore, this study aims to assess the attitudes and knowledge levels of individuals in Turkey regarding rational drug use. Additionally, the study seeks to evaluate if individuals' knowledge levels about rational drug use vary according to their individual and demographic characteristics. Finally, the study aims to determine the knowledge levels of individuals with chronic diseases who regularly use medication concerning rational drug use.

Methods: To achieve the study's goals, the 21-item "Rational Drug Use Scale," developed by Demirtaş and colleagues in 2018, along with studies conducted in Turkey, were taken into consideration. The reason for choosing this scale is that it is the most preferred scale on the subject in Turkey. The studies conducted using this scale were identified through searches on the Web of Science, Scopus, and Google Scholar search engines. As a result of these searches, 21 studies addressing individuals' opinions, attitudes, and perspectives on rational drug use in Turkey were identified. The findings obtained from these studies were then generalized through meta-analysis.

Results: The analyses revealed that the rational drug knowledge level in Turkey is quite close to the scale's threshold point of 34, with a score of 34.32. This finding indicates the level of rational drug use in Turkey is relatively limited. Additionally, the analyses showed that females (35.89) have significantly more knowledge about rational drug use compared to males (35.02). A similar trend was observed among individuals with regular income (35.18). The study also found that an increase in education level corresponds to an increase in rational drug use knowledge. The analyses showed that the knowledge level of rational drug use is relatively lower among primary school graduates (31.26), followed by middle school (31.91), high school (33.88), and bachelor's degree holders (35.05). However, considering the values proposed by Demirtaş et al. (2018), it can be said that only those with a bachelor's degree in Turkey have an adequate knowledge level regarding rational drug use. Furthermore, the study found that individuals with chronic diseases have less knowledge about rational drug use compared to those without any illness. On the other hand, individuals who regularly use medication (35.67) have a relatively higher knowledge level regarding rational drug use. Lastly, a positive relationship between rational drug use knowledge and health literacy in Turkey was identified.

Conclusion: Individuals in Turkey have limited knowledge about rational drug use, and a similar situation is observed among those with chronic diseases. However, it is believed that as education increase, individuals' knowledge and awareness of rational drug use could also improve. Additionally, a positive relationship has been identified between rational drug use and health literacy. Therefore, it is essential to accelerate education and public awareness efforts on rational drug use in Turkey, especially for individuals with chronic illnesses. At this point, educational content that highlights the harms of unnecessary drug use is of great importance.

Keywords: *Rational Drug Use, Health Literacy, Meta-Analysis, Turkey.*

Türkiye'de diyabet kontrol programlarında çocuk katılımının değerlendirilmesi

Mehtap Çakmak Barsbay [1]

[1] Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, mehtapcakmak@gmail.com ORCID: 0000-0001-7609-6254

ÖZET

Amaç: Çocuk dostu bir ulusal sağlık politikası, çocukların özel ihtiyaçlarını ve haklarını ele alır ve sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlar. Bunun yanında, etkili sağlık politikaları ve programları paydaş katılımını dikkate alır ve çocukların iyi olma haline odaklanır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de uygulanan diyabet programlarının çocuk katılımı bağlamında karşılaştırmalı politika analizini ve değerlendirmesini yapmaktır.

Yöntem: Türkiye'de 2011-2014 ve 2015-2020 olmak üzere iki farklı zaman diliminde uygulanan diyabet programlarının performansı, politika değerlendirme literatüründen dört temel ölçüt seçilerek nitel yaklaşımla değerlendirilmiştir. Kullanılan bu ölçütler; eğitim, kaynaklara erişim, toplum katılımı, izleme ve değerlendirmeden oluşmaktadır. İki politika belgesi arasındaki karşılaştırmaları net bir şekilde göstermek için örümcek diyagramı ve matris sıralaması teknikleri kullanılmıştır.

Bulgular: Anılan politika belgeleri, program hedefleri, uygulama stratejileri ve çocuklara yönelik özel politikalar hakkında bazı bilgiler içermektedir. 2015-2020 dönemi Diyabet Programı, çocuklar için daha kapsamlı eğitim materyali ve çocukluk çağı diyabetiyle ilgili konular barındırmakta, çocuklar için daha erişilebilir kaynakların tahsisini içermektedir.

Sonuç: 2015-2020 Diyabet Programı, çocukların sağlık politikasına katılımı açısından ilk programa göre daha başarılı görünmektedir. Ancak, çocukların hastalık yönetiminde güçlendirilmelerinin yanı sıra, sağlık politikalarının oluşturulmasında desteklenmeleri daha iyi sağlık sonuçları elde edilmesini sağlayabilir. Bu bağlamda, çocukların sağlık ve iyi oluş haklarının tüm yönleri desteklenmeli ve sağlık politikalarında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sağlığı politikası, çocuk katılımı, kamu sağlığı politikası değerlendirme.

Evaluation of child participation in diabetes control programs in Türkiye

ABSTRACT

Objective: A child-friendly national health policy addresses specific needs and rights of children, and provides their access to healthcare services. Furthermore, an effective health policy and program mostly consider stakeholder participation, and focus on children's well-being. The aim of this study was to conduct a comparative policy analysis and evaluation of diabetes programs implemented in Türkiye within the context of child participation.

Methods: Performance of diabetes programs implemented in Türkiye in two distinct time periods, 2011-2014 and 2015-2020, was evaluated with the qualitative approach by selecting four key indicators from the policy evaluation literature. These key conditions consisted of education, access to resources, community participation, and monitoring and evaluation. Spider diagram and matrix ranking were employed to clearly show comparisons between the two policy documents.

Findings: These policy documents contained some information on program objectives, implementation strategies, and specific policies for children. The Diabetes Program for 2015-2020 included more comprehensive educational materials for children and topics related to childhood diabetes, as well as allocation of more accessible resources for children.

Conclusion: The 2015-2020 Diabetes Program appears to be more successful than the initial program in terms of child participation in health policy. However, empowering children in disease management as well as supporting them in health policy formulation can result in better health outcomes. In this regard, all aspects of children's rights to health and well-being should be promoted and considered in health policies.

Keywords: Child health policy, child participation, public health policy evaluation.

Türkiye'de Doğurganlık Hızının Çeşitli Faktörlere Göre Karşılaştırılması

Dr. Şenol Demirci[1]

[1]Dr., Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), e-posta: senol.demirci@tuseb.gov.tr ORCID: 0000-0001-8552-8151

ÖZET

Amaç: Doğurganlık, bir ülkenin nüfus yapısını, ekonomisini ve toplumsal kalkınmasını temsil eden sosyal bir gösterge olarak görülmektedir. Doğurganlığın, nüfus dinamiklerinden ekonomik büyümeye, sosyal refahtan kamu politikalarına kadar geniş bir yelpazede önemli etkileri bulunmaktadır. Doğurganlığın etkisinin yanı sıra doğurganlık üzerinde de etkili olan birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim seviyesi, hane halkının refah durumu, yaşanılan bölge veya yerleşim yeri, ilk doğum yaşı, gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı ve önceki doğum deneyimleri yer almaktadır. Bu unsurlar, bireylerin çocuk sahibi olma kararlarını ve doğurganlık tercihlerini şekillendirmede önemli rol oynamaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada, doğurganlık hızının yıllar itibarıyla önemli ölçüde azaldığı Türkiye'de doğurganlığın sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu doğrultuda 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) katılan 15-49 yaş arası en az bir kez canlı doğum yapmış 4436 kadın, çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların toplam doğurganlık hızı çalışmanın bağımlı değişkenini; ebeveynlerin eğitim seviyesi, hane halkının refah durumu, yaşanılan bölge, yerleşim yeri (kent/kır), ilk doğum yaşı, önceki doğum deneyimleri, beden kütle indeksi ve yaşam tatmin düzeyi faktörleri ise çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Doğurganlık hızının, belirlenen bağımsız değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Tanımlayıcı bulgular incelendiğinde kadınların ortalama doğum hızlarının 2,42 ± 1,23 olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamında yer alan kadınların %34,6'sının 25-34 yaş arasında yer aldığı, %47,4'ünün ilkokul mezunu olduğu, %27,6'sının Marmara bölgesinde yaşadığı, %72,7'sinin kentte ikamet ettiği, %33,6'sının eşinin eğitim düzeyinin ilkokul olduğu, %21'inin refah düzeyinin orta olduğu, %38,2'sinin ilk doğum yaşını 20 ila 23 yaş arası olduğu, %36,3'ünün obez olduğu ve %14,9'unun kürtaj yaptırdığı tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında yer alan bağımsız değişkenlere göre doğurganlık hızı karşılaştırıldığında, düşük eğitim düzeyine sahip olanların, ilk doğum yaşı 19 ve altında olanların, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların, eşin eğitim düzeyi düşük olanların, hane halkı refah düzeyi çok düşük ve düşük olanların, obez olanların, ana dili Kürtçe ve Arapça olanların, yaşam tatmin düzeyi düşük olanların, kırsalda yaşayanların, daha önce düşük ve kürtaj yapmış olanların doğurganlık hızlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Daha önce ölü doğum yapmış ve yapmamış olanlar arasında ise istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sonuç: Türkiye'de doğurganlık hızının sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirildiği bu çalışmanın sonuçları, doğurganlığa ilişkin geliştirilecek politika ve önlemlerde faydalı olabilir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizlerin sonuçlarına göre eğitim, ekonomik, coğrafi, sağlık ve kültürel faktörlere göre doğurganlık hızının farklılaştığı belirlenmiştir. Söz konusu faktörler, aile planlaması ve doğurganlık tercihi üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmada ilk doğum yaşına göre de doğurganlık hızında önemli farklılıklar tespit edilmiştir ve söz konusu sonuç erken yaşta evlilik ve doğumun uzun vadeli doğurganlık örüntüleri üzerindeki etkisini göstermektedir. Tüm bu sonuçlar ışığında Türkiye'de doğurganlığın çok boyutlu ve karmaşık bir durum olduğu sonucuna varılabilir. Bu çalışmanın sonuçları doğurganlığa ilişkin gerçekleştirilecek politika ve programlarda, eğitim, bölgesel kalkınma, refah, üreme sağlığı ve kültürel faktörlerin bütüncül bir şekilde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Doğurganlık hızındaki değişimlerin sosyal ve ekonomik etkileri göz önünde bulundurularak, sürdürülebilir nüfus politikaları geliştirmek için bu faktörlerin dikkate alınması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Doğurganlık hızı, Sosyo-demografik göstergeler, Ekonomik etkenler, Aile planlaması

Comparison of Fertility Rate in Türkiye According to Various Factors

ABSTRACT

Introduction: Fertility is considered a social indicator that represents a country's demographic structure, economy and social development. Fertility has important implications ranging from population dynamics to economic growth, from social welfare to public policy. In addition to its effects, fertility itself is influenced by many factors. These include income levels, parental education, household wealth, region or place of residence, age at first birth, contraceptive use and previous birth experience. These elements play an important role in shaping individuals' decisions and preferences about having children. Based on this, the present study aims to evaluate fertility in Turkiye, where fertility rates have declined significantly over the years, in terms of social, cultural and economic factors.

Methods: Accordingly, the sample of the study consists of 4436 women aged 15-49 who participated in the 2018 Turkiye Demographic and Health Survey (TDHS) and had at least one live birth. The dependent variable of the study is women's total fertility rate, while the independent variables include parental education level, household welfare status, region of residence, place of residence (urban/rural), age at first birth, previous childbirth experience, body mass index, and life satisfaction. Independent groups t-test and ANOVA tests were used to assess whether fertility rates differ according to the specified independent variables.

Results: Descriptive results show that the mean fertility rate of the women was 2.42 ± 1.23. It was found that 34.6% of the women were between the ages of 25-34, 47.4% had completed primary school, 27.6% lived in the Marmara region, 72.7% lived in urban areas, 33.6% had a spouse with primary education, 21% had a medium welfare level, 38.2% had their first birth between the ages of 20-23, 36.3% were obese and 14.9% had undergone abortion. When fertility rates were compared according to the independent variables, it was found that those with a low level of education, those whose first birth was at the age of 19 or younger, those living in the eastern and south-eastern regions of Anatolia, those with a low level of education of their spouse, those with a very low and low level of household wealth, those who were obese, those whose mother tongue was Kurdish or Arabic, those with a low level of life satisfaction, those living in rural areas, and those who had previously had a miscarriage or an abortion had higher fertility rates. The results were statistically significant ($p \leq 0.05$). No statistically significant difference was found between those who had experienced a stillbirth and those who had not.

Conclusion: The findings of this study, which evaluates whether fertility rates differ according to social, cultural, and economic factors in Turkiye, could be useful for the development of policies and measures related to fertility. According to the results of the analyses conducted in the study, it was found that fertility rates differ according to educational, economic, geographical, health and cultural factors. These factors have been shown to influence family planning and fertility preferences. Significant differences in fertility rates were also found by age at first birth, highlighting the long-term effects of early marriage and childbearing on fertility patterns. In light of these findings, it can be concluded that fertility in Turkiye is a multidimensional and complex issue. The findings of this study suggest that the development of policies and programmes related to fertility should address education, regional development, welfare, reproductive health and cultural factors in a holistic manner. Given the social and economic implications of changes in fertility rates, it is crucial to take these factors into account in order to develop sustainable population policies.

Keywords: Fertility rate, Socio-demographic indicators, Economic factors, Family planning

Türkiye'de Human Papilloma Virüs ve Aşısına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlar: Sistematik Bir Derleme

Sıddıka Çam[1], Merve Tavukcu[2]

[1]Öğr. Gör., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, sddkacam@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0200-3526
[2]Doktorant, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, merve.tavukcu@outlook.com, ORCID: 0000-0003-4716-3061

ÖZET

Amaç: Human Papilloma Virüsü (HPV) yaygın olarak cinsel yolla bulaşan ve küresel halk sağlığı yükünü artıran bir enfeksiyondur. Bu enfeksiyon, aşı ile önlenebilmekte ve virüsün yol açabileceği kanser türlerine karşı koruma sağlamaktır. Ancak sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük/sınırlı olduğu bölge ve ülkelerde aşılama oranları düşük seviyede seyretmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı ulusal sağlık okuryazarlık araştırmasında da Türkiye'nin sağlık okuryazarlık düzeyi sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu sebeple çalışmada Türkiye'de HPV enfeksiyonu ve aşısına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları konu alan araştırmaların sistematik bir taramasını yapmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Türkiye'de HPV virüsü ve HPV aşısına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları değerlendiren araştırmalar incelenmiştir. Bu minvalde konuyla ilgili olarak 2019-2024 yılları arasında yayımlanan araştırmalar çeşitli akademik veritabanları üzerinden taranmıştır. Web of Science, PubMed, TR Dizin, Scopus, EBSCOhost ve YÖK Tez Merkezi veritabanları çalışmaya dahil edilmiş ve toplamda 425 çalışmaya erişilmiştir. PRISMA Akış Diyagramının basamakları takip edilerek erişilen çalışmalar dikkatle gözden geçirilmiştir. Belirli dahil edilme kriterleri doğrultusunda 26 çalışma değerlendirme kapsamına alınmıştır. Derleme çalışmasına dahil edilen ilgili araştırmalar, yürütüldüğü şehir, amacı, örneklem büyüklüğü ve sonuçları bakımından detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen çalışmaların en fazla 2023 yılında gerçekleştirildiği ve 22'sinin Türkiye'nin farklı şehirlerinde, 4'ünün ise Türkiye genelinde yürütüldüğü tespit edilmiştir. Araştırmalarda incelenen örneklem grupları, 11 çalışmada öğrenciler, 7 çalışmada ebeveynler, 7 çalışmada kadınlar ve 1 çalışmada aile hekimlerinden oluşmaktadır. Bu çalışmalar bağlamında bireylerin, HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi ile farkındalık düzeylerinin genellikle sınırlı veya düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin sınırlı veya düşük olması, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir. Dolayısıyla sağlık eğitiminin yanı sıra bilgilendirici saha ve medya faaliyetleri yürütülerek bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda HPV enfeksiyonu ile aşı ve tedavi seçeneklerine erişimde sosyoekonomik belirleyiciler önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla uluslararası iş birliği ile oluşturulacak bir aşı havuzu halk sağlığının iyileştirilmesine bir katkı sunabilir.

Anahtar kelimeler: Türkiye, Human Papilloma Virüs, Sistematik tarama, Aşı, Bağışıklama

Knowledge, Attitudes, and Behaviours Regarding Human Papillomavirus and Vaccine in Türkiye: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Human papillomavirus (HPV) is a commonly sexually transmitted infection that increases the global public health burden. This infection can be prevented by vaccination, which protects against cancer types that may be caused by the virus. However, vaccination rates are low in regions or countries with low/limited health literacy levels. In the national health literacy survey conducted by the Ministry of Health, Türkiye's health literacy level was limited. For this reason, this study aimed to conduct a systematic review of studies on knowledge, attitudes, and behaviors regarding HPV infection and vaccination in Türkiye.

Methods: In this study, studies evaluating the knowledge, attitudes, and behaviors regarding the HPV virus and HPV vaccine in Turkey were examined. In this context, studies published on the subject between 2019 and 2024 were scanned through various academic databases. Web of Science, PubMed, TR Index, Scopus, EBSCOhost, and YÖK Thesis Centre databases were included in the study and 425 studies were accessed in total. The studies accessed by following the steps of the PRISMA Flow Diagram were carefully reviewed. In line with certain inclusion criteria, 26 studies were included in the evaluation. The relevant studies included in the review study were analyzed in detail in terms of the city where they were conducted, their purpose, sample size, and results.

Results: It was determined that most of the evaluated studies were conducted in 2023, 22 of them were conducted in different cities of Turkey, and 4 of them were conducted throughout Turkey. The sample groups examined in the studies consisted of students in 11 studies, parents in 7 studies, women in 7 studies, and family physicians in 1 study. In the context of these studies, it was found that the knowledge and awareness levels of individuals about HPV infection and vaccination were generally limited or low.

Conclusion: Limited or low levels of knowledge and awareness about HPV infection and vaccination constitute an obstacle to the protection and improvement of public health. Therefore, it is recommended to increase the health literacy level of individuals by conducting informative field and media activities as well as health education. At the same time, socioeconomic determinants play an important role in access to HPV infection, vaccination, and treatment options. Therefore, a vaccine pool to be established with international cooperation may contribute to the improvement of public health.

Keywords: Türkiye, Human Papillomavirus, Systematic review, Vaccine, Immunization

Türkiye'de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası: Mevcut Durum Ve Geleceği Üzerine Bir Değerlendirme

Ömer KAYA[1], Mehmet ŞENER[2]

[1]YL Öğrencisi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, iamomerkaya@gmail.com, ORCID: 0009-0002-2570-0583
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehmetshener02@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9284-673X

ÖZET

Amaç: Ülkemizde sağlık hizmetleri finansman yapısı sağlıkta dönüşüm reformları ile birlikte önemli gelişmelere tanık olmuştur. Bu kapsamda 01.10.2008 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanan ve 01.01.2012 yılında tüm vatandaşların kapsam altına alındığı genel sağlık sigortası (GSS) uygulaması ile sosyal sağlık sigortası tek çatı altında toplanmıştır. Sosyal sağlık sigortasındaki bu gelişmeler ışığında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 98. Maddesinde tamamlayıcı sağlık sigortasından (TSS) bahsedilmiş ve 28.06.2012 tarihli genelgede SGK tarafından bu sigortanın tanımı, kapsamı ve uygulaması ortaya koyulmuştur. Bu gelişmeler Türkiye'de özel sağlık sigortacılığında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının gelişiminin önünü açılmıştır. Bu araştırmada, Türkiye'de yıllar bazında tamamlayıcı sağlık sigortasının prim üretim miktarları ve yıllar içindeki değişim oranları incelenerek özel sağlık sigortacılığı içinde tamamlayıcı sağlık sigortasının gelişimi ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye Sigortalar Birliği yıllık istatistiğinden elde edilen veriler Excel programı ile hesaplanarak TSS'nin yıllar bazındaki gelişimine bakılmıştır.

Bulgular: TSS istatistiklerinin tutulduğu 2014 yılında toplam prim üretim miktarı özel sağlık sigortası toplam prim üretim miktarının % 1,26'sına tekabül ederken 2017 yılında % 9,97, 2020 yılında % 15,08 ve 2023 yılında % 29,25'e kadar yükselmiştir. 2023 yılında 20.607.715.376 TL TSS primi üretilmiştir. TSS prim üretim miktarı bir önceki yıla (2022) göre reel olarak % 60,2 artmıştır. TSS prim üretimi miktarının ortalama % 91'i yatarak ve ayakta tedavi hizmetleri için yaptırılmıştır. Sadece yatarak tedavi hizmetleri için üretilen prim miktarı toplam TSS prim üretim miktarının 2014 yılında % 6'sına, 2018 yılında % 13'üne, 2023 yılında % 8'sine tekabül etmektedir. TSS prim miktarları yıllar bazında sürekli artsa da toplam sağlık harcamalarına göre oldukça düşük kalmaktadır. 2021 yılında toplam TSS prim üretim miktarı toplam cari sağlık harcamalarının sadece % 0,79'una karşılık gelmektedir.

Sonuç: Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de teknolojik gelişmeler, kullanıcı beklentilerinin artması, yaşam süresinin uzamasına bağlı kronik hastalıkların artması gibi faktörler sebebiyle sağlık harcamaları sürekli artmaktadır. Bu faktörlere bağlı olarak artan harcamaların finansmanını sağlamak noktasında sosyal güvenlik sistemleri yetersiz kalmaktadır. Bununla beraber vatandaşlar GSS kapsamında olsa da hızlı muayene olmak, özel odalarda tedavi görmek gibi kaliteli ve konforlu sağlık hizmeti alma taleplerinin oluşması son yıllarda TSS gelişime yol açmıştır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede özel sağlık sigortası (ÖSS) çeşidi olarak tamamlayıcı sağlık sigortaları, sosyal güvenlik felsefesinin gereklerine karşıt olmadan sosyal güvenlik sistemini desteklemek ve dolayısıyla sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini sağlamak için başvurulan yöntemlerden biridir. Türkiye'de GSS uygulaması ile beraber TSS hızlı bir şekilde gelişmiştir. Yıllar bazında toplam prim üretimlerine bakıldığında TSS primlerinin artış oranı ÖSS prim üretimine göre oldukça yüksektir. Mevcut finansal politikaların bu istikamette devam etmesi durumunda gelecekte Türkiye'de özel sağlık sigortası sektöründe tamamlayıcı sağlık sigortası pazar lideri olması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Özel Sağlık Sigortacılığı, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Sağlık Harcamaları

Complementary Health Insurance in Turkey: An Evaluation on the Current Situation and its Future

ABSTRACT

Aim: The financing structure of the healthcare sector in our country has undergone significant developments in conjunction with the implementation of healthcare reform. In this context, the new legislation, which came into force on 1 October 2008, required that all citizens be insured by 1 January 2012. In this context, social health insurance was gathered under a single roof with the implementation of general health insurance (GHI), which started to be implemented as of 01.10.2008 and covered all citizens on 01.01.2012. In light of these developments in social health insurance, it is evident that there is a need to revisit the 98th article of the Social Security and General Health Insurance Law (No. 5510). The text in question mentions complementary health insurance (CHI) and, as of 28 June 2012, the General Regulation of the Social Security Institution defines, delineates and describes the aforementioned insurance, its scope and its applications. In this study, it is aimed to reveal the development of complementary health insurance in private health insurance by analysing the premium production amounts of complementary health insurance in Turkey and the rates of change over the years.

Method: The data obtained from the annual statistics of the Insurance Association of Turkey were calculated with the Excel programme and the development of the TSS over the years was analysed.

Results: While the total premium production amount corresponded to 1.26% of the total premium production amount of private health insurance in 2014 when CHI statistics were kept, it increased to 9.97% in 2017, 15.08% in 2020 and 29.25% in 2023. In 2023, ₺ 20,607,715,376 of CHI premium was generated. CHI premium production increased by 60.2% in real terms compared to the previous year (2022). On average, 91% of the CHI premium production was for inpatient and outpatient services. The amount of premiums produced only for inpatient services corresponds to 6% of the total amount of CHI premium production in 2014, 13% in 2018 and 8% in 2023. Although the amount of CHI premiums has increased continuously over the years, it remains quite low compared to total health expenditures. In 2021, the total amount of CHI premium production corresponds to only 0.79 per cent of total current health expenditures.

Conclusion: As is the case globally, technological developments, user expectations and the increasing prevalence of chronic illnesses in an ageing population are contributing to a sustained growth in healthcare expenditure in Turkey. In light of the aforementioned factors, the financial resources required to accommodate the rising expenditures related to healthcare are insufficient, particularly in the context of social security systems. Concurrently, although citizens are covered by the GHI, the emergence of demand for high-quality, comfortable healthcare services such as prompt consultations and private treatments has prompted the development of CHI in recent years.

In many developed and developing countries, complementary health insurance, which is a type of private health insurance, is seen as a necessary addition to the social security system. This approach is not in opposition to the principles of social security; rather, it is a method of supporting such systems and, consequently, ensuring the financial sustainability of the healthcare system. The implementation of GHI in Turkey has led to the rapid development of CHI. A comparison of the total premiums produced over a number of years reveals that the growth rate of CHI premiums is considerably higher than that of private health insurance premiums. It is anticipated that, in the event of the continuation of the current financial policies, Turkey will become a market leader in complementary health insurance in the private health insurance sector in the future.

Key words: Private Health Insurance, Complementary Health Insurance, Health Expenditures

Türkiye'deki Akredite Hastanelerin Web Sitelerinin Erişilebilirlik Değerlendirmesi

Zuhal Çayırtepe[1]

[1] Dr. (PhD) TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, zuhalcayirtepe@gmail.com, 0000-0002-9507-9916

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, online tarama yapan programlardan alınan veriler ile Türkiye'deki akredite hastanelere ait web sitelerinin erişilebilirliğini ortaya koymak ve farklı akreditasyon kuruluşlarından akredite olan hastaler arasındaki web erişilebilirliği oranını kıyaslamaktır.

Yöntem: Bu çalışmada betimleme modelinden yararlanılmıştır. Türkiye'de en sık faaliyet gösteren 3 akreditasyon kuruluşu olan Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), Joint Commission International (JCI) ve Trust, Effective Medicine, Optimized Services International GmbH (TEMOS)'tan akredite olan hastanelere ait web sitelerinin erişilebilirliği, Web İçeriği Erişilebilirlik Kılavuzu (WCAG) 2.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Bu web sitelerinin erişilebilirliğini analiz etmek için AChecker ve Wave online tarama aracı kullanılmıştır. Çalışma kapsamında web siteleri incelenen hastanelerin isimleri anonimleştirilerek kullanılmıştır. Web sitelerinin erişilebilirliklerine ilişkin veriler ilgili web sitelerinin ana sayfaları üzerinden elde edilmiştir. Bilinen ve potansiyel hatalar ile kontrast hataları, başlık yapıları, alternatif metinlerin kullanımı, yapısal özellikler ve web içeriğinin gelişmiş anlamsal özellikler ve erişilebilirliği (ARIA) başlıklarında erişebilirlik hataları Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak analiz edilmiştir

Bulgular: Akredite hastane sayısı 56'dır. Web sayfası analiz edilen akredite hastanelerden 9'u kamu, 47'si özel nitelikli hastanedir. Bu hastanelerden 12'si TÜSKA, 33'ü JCI, 8'i TEMOS'tan akreditedir. 3 sağlık tesisinden 2si hem JCI hem TEMOS'tan, 1'i ise hem TEMOS hem TÜSKA'dan akreditedir. AChecker aracının 54 sağlık tesisinde bildirdiği erişilebilirlik hata sayıları Wave aracının bildirdiği hata sayılarından fazla olduğu tespit edilmiştir. AChecker hatalarının Wawe hata sayısına oranının 3,651±4,740 olduğu bulunmuştur. Kamu ve özel hastaneler arasında gerçekleştirilen karşılaştırmalarda, kontrast hataları, uyarılar, yapısal özellikler ve ARIA alanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrast hataları, uyarılar ve ARIA hatalarının özel nitelikli sağlık tesislerinde istatistiksel olarak daha fazla görüldüğü, yapısal özelliklerle ilgili hataların daha çok kamu hastanelerinin web sayfasında görüldüğü belirlenmiştir. Farklı akreditasyon kuruluşlarından akredite olan hastanelerde belirli hata türlerinin sayısında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Test kullanılmıştır. Yapısal özellikler ve ARIA hatalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu, TÜSKA'dan akredite hastanelerde bu hataların istatistiksel olarak daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.

Sonuç: Web teknolojilerinin gelişimi ile bilgi kaynaklarına erişim konusunda önemli ilerlemelerin yaşandığı günümüzde, bireylerin kurumlarca sunulan bilgi ve hizmetlere erişiminde birincil ortam haline gelen web sitelerinin erişilebilir olarak tasarlanması oldukça önemlidir. Akreditasyon standartları hastanelere engelli bireylerin sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırıcı tedbirler alma sorumluluğu vermektedir.

Bu çalışma Türkiye'deki akredite hastanelerin web sitelerinin erişilebilirlikleri konusunda mevcut durumu ortaya koymuştur. Analiz sonuçları akredite hastanelerin web sitelerinin erişilebilirlik ilkeleri doğrultusunda tasarlanmadığı, web erişilebilirlik standartlarının farklı kuruluşlar arasında değişkenlik gösterebildiğini ve bazı alanlarda önemli eksikliklerin olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasında erişilebilirlik performansında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanelerde kontrast hatası, uyarılar ve ARIA alanlarında kamu hastanelerinde ise yapısal özellikler ile ilgili hataların giderilmesi ve erişilebilirliğin iyileştirilmesi için farklı stratejiler gerektirdiği bulunmuştur. Akreditasyon kuruluşlarının ise denetimlerinde web sayfası erişilebilirliğini yapısal özellikler ve ARIA hataları başta olmak üzere ele almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmetlerine engelli bireylerin eşit erişiminin bir parçası olarak web sayfalarının erişilebilirliğinin iyileştirilmesi yönünde yapılacak çalışmaların artırılması, araştırmalara engelli bireylerin dahil edilerek kullanım kolaylığının da değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Web içerik analizi, Akreditasyon, Hastane, Erişebilirlik

Accessibility Assessment of Accredited Hospitals' Websites in Türkiye

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to assess the accessibility of websites belonging to accredited hospitals in Turkiye using data obtained from online screening tools and to compare the web accessibility rates among hospitals accredited by different accreditation organizations.

Method: A descriptive model was employed in this study. The accessibility of the websites of hospitals accredited by the three most active accreditation bodies in Turkiye—The Turkiye Healthcare Quality and Accreditation Institute (TUSKA), Joint Commission International (JCI), and Trust, Effective Medicine, Optimized Services International GmbH (TEMOS)—was analyzed using the Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0. The accessibility of these websites was analyzed using the AChecker and Wave online screening tools. The names of the hospitals whose websites were examined were anonymized within the scope of the study. The data on the accessibility of the websites were obtained from the homepages of the relevant websites.

Results: The number of accredited hospitals was 56. Of the accredited hospitals analyzed, 9 were public and 47 were private, with 12 accredited by TUSKA, 33 by JCI, and 8 by TEMOS. Two of the three hospitals are accredited by both JCI and TEMOS, and one is accredited by both TEMOS and TÜSKA. It was found that the number of accessibility errors reported by the AChecker tool in 54 hospitals were higher than the number of errors reported by the Wave tool. The ratio of AChecker errors to Wave error numbers was found to be 3.651±4.740. Accessibility errors related to known and potential errors, contrast errors, alerts, features, structural elements and semantics and accessibility for web content (ARIA) were analyzed using the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests. Comparisons between public and private hospitals revealed statistically significant differences in contrast errors, alerts, structural features, and ARIA fields ($p<0.05$). It was found that contrast errors, alerts, and ARIA errors were statistically more frequent in private hositals, while errors related to structural features were more common on the websites of public hospitals. The Kruskal-Wallis test was used to determine whether there were statistically significant differences in the number of certain types of errors among hospitals accredited by different accreditation bodies. Statistically significant differences were found in structural features and ARIA errors, with the errors statistically more frequent in TUSKA-accredited healthcare facilities.

Conclusion: In today's world, where significant advancements have been made in accessing information through web technologies, it is crucial that websites, which have become the primary tool for individuals to access information and services offered by institutions, are designed to be accessible. Accreditation standards impose the responsibility on hospitals to take measures that facilitate access to healthcare services for individuals with disabilities. This study has revealed the current state of the accessibility of the websites of accredited hospitals in Turkiye. The analysis results show that the websites of accredited hospitals are not designed in accordance with accessibility principles, that web accessibility standards can vary between different organizations, and that there are significant deficiencies in some areas. It has been determined that there are statistically significant differences in accessibility performance, especially between public and private hospitals. It has been found that private hospitals require different strategies to eliminate errors and to improve accessibility related to contrast errors, alerts and ARIA areas, while public hospitals require different strategies to eliminate errors related to structural features. It has been concluded that accreditation bodies should address web page accessibility, primarily structural features and ARIA errors, in their audits. To ensure equal access to healthcare services for individuals with disabilities, it is advisable to enhance the accessibility of web pages and to assess usability by actively involving individuals with disabilities in research studies.

Keywords: W*eb content analysis, Accreditation, Hospital, Accessibility*

Türkiye'deki Sağlık İşletmelerinin Zamansal ve Mekânsal Dağılışı

Gülbahar Uzunay[1], Ayşegül Öztekin[2]

[1] Dr. Arş. Gör., Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Coğrafya Bölümü, gulbaharuzunay@sakarya.edu.tr , ORCID: 0000-0002-0978-0299
[2] Öğretim Görevlisi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Saray MYO, İşletme Bölümü, a.kulaksiz@nku.edu.tr , ORCID: 0000-0003-3755-8190

ÖZET

İnsan yaşamı devam ettiği sürece sağlık hizmetlerinin önemi de her zaman devam edecektir. Hiç kuşkusuz ki sağlık hizmetinin nitelik olarak yeterli olabilmesi için nicelik olarak yeterliliğinin sağlanması kritik konulardan biridir. Bu bağlamda sağlık hizmeti veren kurumların sayısının ve dağılımının incelenmesi, analiz edilmesi gerekliliği sonucunu meydana getirmektedir. Yapılan birçok çalışma olmasına rağmen, sağlık kurumlarının sayısının yıldan yıla değişkenlik göstermesi literatürdeki çalışmaların güncellenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Bu sebepten dolayı güncel çalışmaların olması sağlık hizmetlerinin planlanmasında önem arz etmektedir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Türkiye'deki hastanelerin zamansal ve mekânsal dağılışını değerlendirerek, hastanelerin geçmişten günümüze değişimini ortaya koymaktır.

Yöntem: Literatür taramasıyla yapılan çalışmaların ışığında Türkiye'deki sağlık hizmeti veren kurumların dağılışı ve değişimi için Cumhuriyet dönemini kapsayan il bazında sayısal veriler temin edilmeye çalışılmıştır. İlgili kurumlara başvurulmuş, 1923-1960 dönemine ait veriler Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE), Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), Kalkınma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığında (SB) bulunmasına rağmen farklı format ve sınıflandırmaya sahip olmasının yanı sıra bu kurumların teşkilat yapısındaki değişimler nedeniyle yeterli veriye ulaşılamamıştır. İlgili veriler TÜİK, Kamu Hastaneleri Kurumu ve Sağlık Bakanlığı'ndan temin edilmiştir. 1960-2023 yıllarını kapsayan veriler *.pdf dosyası olarak temin edilmiş ve excel *.xls doyasına dönüştürülerek çalışmada kullanılabilecek elektronik tablolara dönüştürülmüştür. Temin edilen bu veriler standart *.pdf dosyaları halinde olmadığı için el ile (manuel) giriş yapılarak elektronik tablolara dönüştürülmüştür. ArcGIS 10.01 programına aktarılan tablo veriler; Türkiye iller haritası ile ilişkilendirilerek il bazında mekânsal dağılım haritaları elde edilmiştir. Yine ilgili verilerden Türkiye'nin coğrafi bölgelerine göre haritalar elde edilerek bölgesel dağılım gözler önüne serilmiştir. Bu verilerden tablo ve grafikler elde edilerek zamansal dağılış ve eğilim yönü belirlenmiştir.

Bulgular: Türkiye'de toplam hastane sayılarını coğrafi bölgelere göre dağılışını ele aldığımızda eşit sayıda dağılış olmadığı görülmektedir. Marmara ve İç Anadolu Bölgeleri her zaman en fazla hastane sayısına sahip olan bölgelerdir. Buna rağmen 1960 yılından 2022 yılına kadar olan artış oranlarında en gelişmiş bölgeler değillerdir. Devlet politikaları ile Güney Doğu Anadolu Bölgesi için özel yatırımlar gerçekleştiriliyor olması bölgenin sağlık hizmetleri konusunda da hızla yükselen hastane sayısına ulaşmasına sebep olmuştur. Güney Doğu Anadolu Bölgesi incelen dönemde en fazla artış gösteren bölgedir. Ayrıca turizmin gelişmesi ile Akdeniz Bölgesinde 1990'lı yıllardan sonra hızlanan bir ivmeyle artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Türkiye'de sağlık hizmetleri alanında yatırımlar sürekli olarak artış göstermektedir. Zaman içerisinde niceliksel ve niteliksel değişim görüldüğü gibi mekânsal değişimde görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Sağlık işletmeleri, Hastane, Sağlık coğrafyası

Temporal and Spatial Distribution of Health Enterprises in Türkiye

ABSTRACT

If human life continues, the importance of health services will always continue. Undoubtedly, it is one of the critical issues to ensure the adequacy of health services in terms of quantity to be sufficient in terms of quality. In this context, it is necessary to examine and analyze the number and distribution of institutions providing health services. Although there are many studies, the fact that the number of health institutions varies from year to year leads to the necessity of updating the studies in the literature. For this reason, having up-to-date studies is important in the planning of health services.

Objective: The aim of this study is to evaluate the temporal and spatial distribution of hospitals in Turkey and to reveal the changes in hospitals from past to present.

Method: In the light of the studies conducted through literature review, it was tried to obtain province-based numerical data covering the Republican period for the distribution and change of health service institutions in Turkey. The relevant institutions were consulted, and although the data for the period 1923-1960 are available in the State Institute of Statistics (SIS), State Planning Organization (SPO), Ministry of Development and Ministry of Health (MoH), sufficient data could not be accessed due to different formats and classifications as well as changes in the organizational structure of these institutions. Relevant data were obtained from TurkStat, Public Hospitals Authority and Ministry of Health. The data covering the years 1960-2023 were obtained as *.pdf file and converted into excel *.xls file and converted into spreadsheets that can be used in the study. Since these data were not in standard *.pdf files, they were converted into spreadsheets by manual entry. Spatial distribution maps on province basis were obtained by associating the tabular data transferred to ArcGIS 10.01 program with the provinces map of Turkey. Again, maps according to the geographical regions of Turkey were obtained from the relevant data and regional distribution was revealed. Temporal distribution and trend direction were determined by obtaining tables and graphs from these data.

Findings: When we consider the distribution of the total number of hospitals in Turkey according to geographical regions, it is seen that there is not an equal distribution. Marmara and Central Anatolia regions always have the highest number of hospitals. However, they are not the most developed regions in terms of increase rates from 1960 to 2023. The fact that special investments are being made for the Southeastern Anatolia Region with state policies has caused the region to reach a rapidly increasing number of hospitals in health services. The Southeastern Anatolia Region is the region with the highest increase in the period under review. In addition, with the development of tourism, it was concluded that there was an accelerated increase in the Mediterranean Region after the 1990s.

Conclusion: Investments in health services in Turkey have been increasing continuously. Quantitative and qualitative changes have been observed over time, as well as spatial changes.

Key words: Health enterprises, Hospital, Health geography

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Hasta Başvurusu, Yatak Kullanımı ve Sağlık Hizmeti Sunumunun Değerlendirilmesi

Şaban Cengiz[1], Hüseyin Balcı[2], Hatip Aydın[3], İsa Gül[4]

[1]Yüksek Lisans Öğrencisi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, sabancengiz32@gmail.com, ORCID: 0009-0003-0729-3205
[21]Yüksek Lisans Öğrencisi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, hb03780@hotmail.com, ORCID: 0009-0002-3835-080X
[3]Hastane Müdürü, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, hatipaydin@gmail.com, ORCID: 0009-0002-5132-2002
[4] Doç. Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, isa.gul@afsu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9419-4816

ÖZET

Amaç: Üçüncü basamak sağlık kurumları, sevk zincirinin son noktasıdır. Bu kurumlarda, ileri düzey tetkik, tarama, teşhis ve tedavi yöntemleri kullanılır. Sağlık hizmetleri, uzmanlık alanları oldukça özellikli olan sağlık personeli tarafından sunulur. Üçüncü basamakta sağlık hizmeti sunan kurumlar Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı olarak faaliyet gösteren semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, ayrıca üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak üniversite hastanesinin sağlık uygulama ve araştırma hastanesi verilerini kullanarak hasta başvurusu, yatak kullanımı ve sağlık hizmeti sunumunu değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif ve veriye dayalı bir araştırmadır. Çalışma bir üniversitenin sağlık uygulama ve araştırma hastanesinin 11 aylık güncel verileri kullanılarak gerçekleştirildi. Hastanenin hasta başvurusu, yatak kullanımı ve sağlık hizmeti sunumunu verileri SPSS ve MS Excel programlarında analiz edildi.

Bulgular: Poliklinik hasta sayısı en fazla Mayıs (10.696) ayında, en az Haziran (8.409) ayında, ortalama olarak ise 9.429'dur. Günübirlik hasta sayısı en fazla Mayıs (7.253) ayında en az Haziran (5.662) ayında, ortalama 6.285 hasta olduğu gözlenmiştir. Hasta yatışının en az olduğu ay Haziran (8.409) ayı en fazla olduğu ay Mayıs (10.696) ayıdır, ortalama 9.429 hastanın yatışı yapılmıştır. Acile başvuru sayısı en fazla Ocak (412) ayında en az Kasım (317) ayında ortalama başvuru sayısının ise 354'dür. Hastane doluluk oranının en çok olduğu ay Mayıs (%85.4) en düşük olduğu ay Haziran (%73.7) ortalama doluluk oranı ise %78.38'dir. Aylık ameliyat sayısı en fazla Şubat (4.330) ayında en düşük Haziran (2.757) ayında, ortalaması ise 3762'dir. Sezaryen doğum en çok Kasım (171) ayında en az Şubat (65) ayında olmuştur ortalaması ise 92'dir. Normal doğum sayısı en fazla Kasım (72) ayında en az Şubat (28) ayında olmuştur ortalaması ise 45'dir. 2. basamak yoğun bakım hasta sayısı en fazla Aralık ve Ocak (61) ayında, en az (11) Temmuz ayında, ortalama ise 45'dir. 3. basamak yoğun bakım hasta sayısı en fazla Haziran (200) ayında, en az Ekim (80) ayında ortalama ise 130'dur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları bir üniversite hastanesinin hasta başvurusu, yatak kullanımı ve sağlık hizmeti sunumunu verilerle ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar hizmetlerin ve hizmet sunumunun planlanması ve kaynak dağıtımı için fayda sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Üçüncü basamak, Hastane, Sağlık hizmeti, Yatak kullanımı, Hasta başvurusu.

Evaluation of Patient Admissions, Bed Utilization, and Healthcare Service Delivery in a Tertiary Hospital

ABSTRACT

Aim: Tertiary health care institutions are the last point in the referral chain. These institutions use advanced methods of examination, screening, diagnosis and treatment. Health services are provided by health professionals who are highly specialized. The institutions providing tertiary health care services are training and research hospitals affiliated to the Ministry of Health and district polyclinics affiliated to these hospitals, private branch training and research hospitals and district polyclinics affiliated to these hospitals, university hospitals and health practice and research centers affiliated to these hospitals, and dental faculties of universities. The aim of this study is to evaluate patient admissions, bed utilization, and health service delivery in a tertiary university hospital using data from the health research and practice hospital.

Methods: This study is a retrospective and data-based study. The study was conducted using 11 months of current data of a university health research and practice hospital. Data on patient admissions, bed utilization, and health service delivery were analyzed using SPSS and MS Excel programs.

Results: The number of outpatients was highest in May (10,696) and lowest in June (8,409), with an average of 9,429. The number of day-case patients was highest in May (7,253) and lowest in June (5,662), with an average of 6,285 patients. The lowest number of hospitalizations was in June (8,409) and the highest number was in May (10,696), with an average of 9,429 patients hospitalized. The number of emergency room admissions was highest in January (412) and lowest in November (317), with an average of 354 admissions. Hospital occupancy rate was highest in May (85.4%) and lowest in June (73.7%), with an average occupancy rate of 78.38%. The monthly number of surgeries was highest in February (4,330) and lowest in June (2,757), with an average of 3762. The number of cesarean section deliveries was highest in November (171) and lowest in February (65), with an average of 92. The number of normal deliveries was highest in November (72) and lowest in February (28), with an average of 45. The number of second level intensive care unit patients was highest in December and January (61) and lowest in July (11), with an average of 45. The number of third level intensive care unit patients was highest in June (200) and lowest in October (80), with an average of 130.

Conclusion: The results of this study provide data on patient admissions, bed utilization and health service delivery in a university hospital. The results may be useful for planning and resource allocation of services and service delivery.

Keywords: Tertiary care, Hospital, Health care, Bed utilization, Patient admission.

Ülkelerin Sağlık Sonuç Göstergeleri Açısından Karşılaştırmak için Endeks Geliştirme Çalışması*

Ümit ÇIRAKLI[1], Ceyhan ERGİL[2]

* Bu çalışma 13 Şubat 2023 tarihinde Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programına kabul edilen "Uluslararası Karşılaştırmalarda Kullanılabilecek Bir Sağlık Endeksi Geliştirme Çalışması" başlıklı tezden türetilmiştir.
[1]Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, umit.cirakli@bakircay.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3134-8830.
[2]Bilim Uzmanı, Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi, ceyhan.ergil@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8827-1769.

ÖZET

Amaç: Ülkelerin ekonomik durumu, eğitim olanakları, sosyal politikaları gibi faktörlerin karşılaştırılmasında İnsani Gelişmişlik Endeksi, Gini Endeksi, Demokrasi Endeksi ve Ekonomik Karmaşıklık Endeksi gibi uluslararası endeksler kullanılmaktadır. Ancak ülkelerin sağlık sonuç göstergelerinin karşılaştırılmasında kullanılabilecek kapsamlı bir endeks mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı, ülkeleri sağlık sonuç göstergeleri açısından karşılaştırmalarda kullanılabilecek bir sağlık sonuç göstergeleri endeksi geliştirmektir.

Yöntem: Çalışmada kullanılan, ülkelerin yıllara göre çeşitli sağlık göstergelerinin yer aldığı veri seti Dünya Bankası Açık Veri Havuzu (World Bank Open Data) ve Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) veri tabanlarından elde edilmiştir. Bu işlem sonucunda elde edilen 2000-2020 yıl aralığında, 32 ülkenin 21 farklı sağlık sonuç göstergesine ait veriler araştırmanın veri setini oluşturmaktadır. İnsani gelişmişlik endeksi temel alınarak hazırlanan sağlık sonuç göstergeleri endeksi modelinin oluşturulmasında sırasıyla; veri setinde yer alan 21 sağlık sonuç göstergelerine ilişkin verilerin normalizasyonu sağlanmış, negatif verilerin tespit edilerek düzeltilmiş ve sağlık sonuç göstergeleri endeksi oluşturulmuştur. Normalleştirme için "min-max normalizasyonu" yöntemi kullanılmıştır. Negatif göstergelerde yer alan tüm değerlere "1 - standartlaştırılmış negatif gösterge değeri" işlemi uygulanmıştır.

Bulgular: 2000-2010 yılları arasındaki indeks skorlarına göre, genel olarak en düşük skorların Letonya, Meksika ve Türkiye, en yüksek skorların ise İsveç, İzlanda, Lüksemburg'a ait olduğu tespit edilmiştir. 2000-2006 yılları arasında en düşük skorlar Türkiye'ye, 2007-2010 yılları arasındaki en düşük skorlar ise Meksika'ya aittir. Tüm yıllardaki en yüksek skor 2008 yılında 0,91 ile İzlanda, tüm yıllardaki en düşük skor 2010 yılında 0,35 ile Meksika'ya aittir. 2011-2020 yıllarındaki en yüksek skorlara sahip ülkeler, 2011 yılı için İzlanda, 2012-2018 yıllarında Lüksemburg, 2019 ve 2020 yılında İzlanda'dır. En düşük endeks skoru (0.23) 2019 yılı Meksika en yüksek skor ise (0,91) 2020 yılı İzlanda'ya aittir. Meksika'ya ait sağlık skoru sonuçlarının tüm yıllarda diğer ülkelere kıyasla oldukça düşük ve dalgalı olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Uluslararası sağlık karşılaştırmaları, farklı ülkelerdeki sağlık durumu ve sonuçlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırmasıdır. Bu karşılaştırmaların sonuçları, sağlık sistemlerinin güçlü ve zayıf yönlerini belirlenmesine, uygulanması gereken sağlık politikalarını tespit edilmesine ve sağlık hizmetleri sunumunda kaynakların verimli bir şekilde kullanılarak sağlık eşitsizliklerinin iyileştirilmesine olanak sağlamaktadır. 2020 yılı bazında değerlendirildiğinde sağlık sonuçlarına ilişkin göstergelerde en yüksek skora sahip ülkenin İzlanda en düşük skora sahip ülkenin Meksika olduğu görülmektedir. Sağlık sonuçlarında yer alan göstergeler ağırlıklı olarak farklı demografik faktörlere bağlı ölüm oranlarından oluşmaktadır. Ölüm nedeni birçok farklı faktörden kaynaklanabilir olsa da ölüm sayısı doğrudan bir sağlık göstergesidir. Bu nedenle endekste yer alan ülkeler arasında yaşam tehdidi oranı en yüksek olan ülkenin Meksika, en düşük ülkenin ise İzlanda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geliştirilen endeks ilerleyen dönemde ilgili alanda yapılacak çalışmalar için bir temel oluşturma niteliğindedir. İleri istatiksel yöntemler ve detaylı uzman görüşleri yardımıyla alt boyutların endeks skoruna ne oranda katkı yapacağının belirlenmesi durumunda uluslararası karşılaştırmalarda kullanılabilecek daha kapsamlı ve güvenilir bir endeksin oluşturulabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık sonuç göstergeleri, Endeks, Sağlık sonuç göstergeleri endeksi

Index Development Study to Compare Countries in Terms of Health Outcome Indicators

ABSTRACT

Aim: International indices such as the Human Development Index, Gini Index, Democracy Index and Economic Complexity Index are used to compare factors such as the economic status, education opportunities and social policies of countries. However, there is no comprehensive index that can be used to compare the health outcome indicators of countries. The aim of this study is to develop a health outcome indicator index that can be used to compare countries in terms of health outcome indicators.

Methods: The data set used in the study, which includes various health indicators of countries by year, was obtained from the World Bank Open Data Pool and the Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD) databases. As a result of this process, the data of 21 different health outcome indicators of 32 countries between the years 2000-2020 constitute the data set of the research. In the creation of the health outcome indicator index model prepared based on the human development index, the data related to the 21 health outcome indicators in the data set were normalized, negative data were detected and corrected, and the health outcome indicator index was created. The "min-max normalization" method was used for normalization. All values in negative indicators were applied as "1 - standardized negative indicator value".

Results: According to the index scores between 2000-2010, it was determined that the lowest scores in general belonged to Latvia, Mexico and Turkey, while the highest scores belonged to Sweden, Iceland and Luxembourg. The lowest scores between 2000-2006 belonged to Turkey, and the lowest scores between 2007-2010 belonged to Mexico. The highest score in all years was Iceland in 2008 with 0.91, and the lowest score in all years was Mexico in 2010 with 0.35. The countries with the highest scores between 2011-2020 were Iceland for 2011, Luxembourg for 2012-2018, and Iceland for 2019 and 2020. The lowest index score (0.23) belongs to Mexico in 2019 and the highest score (0.91) belongs to Iceland in 2020. It was found that the health score results of Mexico were quite low and fluctuating compared to other countries in all years.

Conclusion: International health comparisons are the evaluation and comparison of health status and results in different countries. The results of these comparisons allow the determination of the strengths and weaknesses of health systems, the determination of health policies that need to be implemented, and the improvement of health inequalities by using resources efficiently in the provision of health services. When evaluated on a 2020 basis, it is seen that the country with the highest score in health outcome indicators is Iceland and the country with the lowest score is Mexico. The indicators in health outcomes mainly consist of mortality rates due to different demographic factors. Although the cause of death can be caused by many different factors, the number of deaths is a direct health indicator. Therefore, it was concluded that the country with the highest life threat rate among the countries in the index is Mexico and the country with the lowest is Iceland. The developed index is a basis for studies to be carried out in the relevant field in the future. It is thought that a more comprehensive and reliable index that can be used in international comparisons can be created if the contribution of sub-dimensions to the index score is determined with the help of advanced statistical methods and detailed expert opinions …

Keywords: Health outcome indicators, Index, Health outcome indicators index

Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Kariyer Kararına Etkisinde Gelecek Kaygısının Aracılık Rolü

Merve Akbaş[1], Serhan Şahinli[2], Ali Mertcan Köse[3]

[1] Doktora öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, mrv.akbas_@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-8341-7271
[2] Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, serhan.sahinli@yeniyuzyil.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9675-2570
[3] Öğr. Gör. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Bilgisayar Programcılığı Bölümü, amertcankose@ticaret.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5464-9441

ÖZET

Amaç: Yaşamımız boyunca verdiğimiz en önemli kararlardan biri de kariyer konusunda alınan karardır. Bununla birlikte günümüz şartlarında kontenjanlardaki artış, rekabetin fazla olması ve diğer faktörler kaygı düzeyini arttırmaktadır. Buradan hareketle çalışmanın amacı, İstanbul'da öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, bireysel bir güç kaynağı olan psikolojik sermaye düzeylerinin kariyer kararına etkisinde gelecek kaygısının aracılık rolünü ve demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Yöntem: Kantitatif tipte yürütülen araştırmanın evrenini, İstanbul'da faaliyet gösteren iki özel üniversitede sağlık lisans bölümlerinde öğrenim gören 1790 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile elde edilmiş ve 458 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmaya hemşirelik, fizik tedavi ve rehabilitasyon, sağlık yönetimi, odyoloji, iş sağlığı ve güvenliği, ergoterapi ve beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileri katılmıştır. Araştırmada üç ölçek ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmada kariyer kararı (bilinçli kariyer kararı, bilinçsiz kariyer kararı, çevre etkili karar alt boyutları) bağımlı değişken, psikolojik sermaye (özyeterlilik, iyimserlik, umut, dayanıklılık alt boyutları) bağımsız değişken ve gelecek kaygısı (gelecek korkusu, gelecekten umutsuzluk alt boyutları) aracı değişken olarak tasarlanmıştır. Veriler, Nisan-Haziran 2024 tarihleri arasında yüz yüze ve online anket formu yoluyla toplanmıştır. Uygulamada SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 ve LISREL (Linear Structural Relations) 8.7 programları kullanılarak analizler yapılmıştır. Veriler elde edildikten sonra geçerlilik (Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ve güvenilirlik analizi (Cronbach alpha) yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada psikolojik sermaye, gelecek kaygısı ve kariyer kararı değişkenleri üzerinden Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) belirlenmiştir. Bu çerçevede öğrencilerin psikolojik sermayelerinin kariyer kararına etkisinde gelecek kaygısının aracı etkisi incelenmiştir. Psikolojik sermaye ile bilinçli kariyer kararı arasındaki ilişkide gelecek korkusunun istatistiksel olarak aracı etkisi vardır ($\beta = 0.039; p<0.05$). Psikolojik sermaye ile bilinçsiz ve çevre etkili karar arasındaki ilişkide gelecek korkusunun istatistiksel olarak aracı etkisi vardır ($\beta = -0.14; p<0.05$). Psikolojik sermaye ile bilinçli kariyer kararı arasındaki ilişkide gelecekten umutsuzluğun istatistiksel olarak aracı etkisi vardır ($\beta = 0.37; p<0.05$). Psikolojik sermaye ile bilinçsiz ve çevre etkili karar arasındaki ilişkide gelecekten umutsuzluğun istatistiksel olarak aracı etkisi vardır ($\beta = -0.41; p<0.05$). Ayrıca yapısal eşitlik modeli uyumluluğu iyi düzeyde uyum kriterleriyle desteklenmiştir (χ^2/s.d=2.30, RMSEA= 0.053, NFI=0.95, NNFI=0.97, CFI=0.97, IFI=0.97).

Sonuç: Psikolojik sermaye, kariyerle ilgili faaliyetlerde başarılı olmak ve işgücü piyasasındaki zorlu koşullarla başa çıkmada gerekli olan pozitif psikolojik bir zihniyeti tasvir eden önemli bir kaynaktır.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri, Psikolojik sermaye, Kariyer kararı, Gelecek kaygısı.

The Mediating Role of Future Anxiety in the Effect of Psychological Capital Levels of University Students on Career Decision

ABSTRACT

Aim: One of the most important decisions we make throughout our lives is the decision about our career. However, in today's conditions, the increase in quotas, high competition and other factors increase the level of anxiety. Based on this, the aim of the study is to examine the mediating role of future anxiety in the effect of psychological capital levels, which is an individual power source, on career decisions of university students studying in Istanbul and whether it differs according to demographic variables.

Methods: The population of the quantitative research consists of 1790 students studying in health undergraduate departments at two private universities operating in Istanbul. The sample of the research was obtained by simple random sampling method and was conducted with 458 students. Students of nursing, physical therapy and rehabilitation, health management, audiology, occupational health and safety, ergotherapy, and nutrition and dietetics departments participated in the research. Three scales and a personal information form were used in the research. In the research, career decision (conscious career decision, unconscious career decision, environmentally influenced decision sub-dimensions) was designed as the dependent variable, psychological capital (self-efficacy, optimism, hope, resilience sub-dimensions) as the independent variable, and future anxiety (fear of the future, hopelessness about the future sub-dimensions) as the mediator variable. Data were collected through face-to-face and online survey forms between April and June 2024. In the application, analyses were conducted using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 and LISREL (Linear Structural Relations) 8.7 programs. After the data were obtained, validity (Exploratory and confirmatory factor analysis) and reliability analysis (Cronbach alpha) were performed.

Results: In the research, Structural Equation Model (SEM) was determined on the variables of psychological capital, future anxiety and career decision. In this framework, the mediating effect of future anxiety on the effect of students' psychological capital on career decision was examined. Fear of the future has a statistically mediating effect on the relationship between psychological capital and conscious career decision ($\beta = 0.039$; $p<0.05$). Fear of the future has a statistically mediating effect on the relationship between psychological capital and unconscious and environmentally influenced decisions ($\beta =-0.14$; $p<0.05$). Hopelessness for the future has a statistically mediating effect on the relationship between psychological capital and conscious career decision ($\beta = 0.37$; $p<0.05$). Hopelessness for the future has a statistically mediating effect on the relationship between psychological capital and unconscious and environmentally influenced decisions ($\beta =-0.41$; $p<0.05$). In addition, the structural equation model fit was supported by good fit criteria ($\chi 2/s.d=2.30$, RMSEA= 0.053, NFI=0.95, NNFI=0.97, CFI=0.97, IFI=0.97).

Conclusion: Psychological capital is an important resource depicting a positive psychological mindset necessary to succeed in career-related activities and to cope with challenging conditions in the labor market.

Keywords: University students, Psychological capital, Career decision, Future anxiety.

Yaşlı Bireylerin Sağlıkta Mobil Uygulamaların Kullanımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Emel Filiz[1], Havva Nur Atalay[2]

[1] Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, efiliz@selcuk.edu.tr, ORCID:0000-0003-1040-7843
[2] Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hatalay@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2805-1921

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinde mobil uygulamalarının kullanımına yönelik görüşlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmada, nitel araştırma desenlerinden olan ve deneyimlere dayanan fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu oluşturulurken detaylı literatür taranarak sağlık yönetimi, geriatri ve nitel araştırma yöntemleri konularında uzman 3 kişinin görüşlerinden yararlanılmıştır. Çalışmada olasılığa dayalı olmayan (amaçlı/kasıtlı) örnekleme türlerinden olan kartopu örnekleme kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü doygunluk noktası ile belirlenmiş ve toplam 11 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma verileri çevrimiçi görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşme esnasında katılımcıların onayı ile ses kaydı alınan veriler görüşme sonrası yazıya aktarılmıştır. Yazıya aktarılan veriler MAXQDA programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında analiz edilen veriler toplam 4 ana tema ve 12 alt temaya ayrılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, yaşlı bireyler sağlık hizmetlerinde mobil uygulamaları kullanırken farklı deneyimler yaşamaktadır. Kullanım kolaylığı ve erişilebilirlik açısından, uygulamaların basit arayüzlere sahip olması ve büyük yazı tipleri gibi özelliklerin kullanım deneyimini olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir. Ancak, teknolojiyi öğrenmede zorluk yaşayan bazı katılımcılar, aile ve çevreden destek alma ihtiyacı duymaktadır. Sağlık uygulamalarının sağladığı faydalar arasında randevu hatırlatmaları ve sağlık verilerinin izlenmesi öne çıkarken, veri güvenliği ve gizlilik konusunda endişeler dile getirilmiştir. Özellikle, sağlık bilgilerinin yanlış kişilerle paylaşılabileceği korkusu, uygulamaların kullanımını sınırlayan bir faktör olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar, uygulamaların güvenilirliğine dair şüpheler taşısa da doktorların tavsiye ettiği uygulamalara karşı daha olumlu bir yaklaşım sergilemektedir.

Sonuç: Bu çalışma, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinde mobil uygulamalarla ilgili deneyimlerinin karmaşık olduğunu ortaya koymuştur. Kullanım kolaylığı ve erişilebilirlik önemli avantajlar sunarken, teknolojiye adaptasyon ve veri güvenliği gibi konular endişe yaratmaktadır. Katılımcılar, sağlık takibi ve zaman kazancı gibi faydaları vurgulasa da, gizlilik ve güvenilirlik sorunları uygulamaların kullanımını sınırlamaktadır. Sonuç olarak, yaşlı bireylerin bu teknolojilerden daha fazla yararlanabilmesi için, onların ihtiyaçlarına yönelik özel tasarımlar ve rehberlik sağlayacak destek sistemleri geliştirilmelidir. Bu sayede, sağlık hizmetlerinin mobil uygulamalar üzerinden daha etkin bir şekilde sunulması mümkün olacaktır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, Sağlık uygulamaları, Dijitalleşme, Sağlık hizmetleri, Nitel araştırma

Examining the Views of Elderly Individuals on the Use of Mobile Applications in Health: A Qualitative Study

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the perspectives of elderly individuals on the use of mobile applications in healthcare services.

Methods: In this study, a phenomenological approach, which is one of the qualitative research designs based on experiences, was preferred. A semi-structured interview form created by the researchers was used as the data collection tool. In developing the interview form, a detailed literature review was conducted and the opinions of three experts in healthcare management, geriatrics, and qualitative research methods were utilized. The study employed a non-probability sampling method known as snowball sampling. The sample size was determined by reaching a saturation point, and a total of 11 participants were included. Data were collected through online interviews. With the participants' consent, audio recordings were made during the interviews, and these recordings were transcribed. The transcribed data were analyzed using the MAXQDA software.

Results: The data analyzed in the study were categorized into four main themes and twelve sub-themes. According to the findings, elderly individuals experience varying interactions with mobile applications in healthcare services. Features such as simple interfaces and large font sizes positively influence the usability and accessibility of these applications. However, some participants who face difficulties in learning technology expressed a need for support from family and their social circle. Among the benefits provided by health applications, appointment reminders and monitoring of health data were highlighted, while concerns about data security and privacy were raised. Specifically, the fear of health information being shared with unauthorized individuals emerged as a factor limiting the use of these applications. Although participants have doubts about the reliability of the applications, they tend to have a more positive attitude towards those recommended by doctors.

Conclusion: This study reveals the complexity of elderly individuals' experiences with mobile applications in healthcare services. While ease of use and accessibility offer significant advantages, issues such as adaptation to technology and data security pose concerns. Although participants emphasize benefits like health monitoring and time savings, privacy and reliability issues limit the use of these applications. Consequently, to enable elderly individuals to benefit more from these technologies, it is essential to develop support systems that offer tailored designs and guidance based on their needs. This approach will facilitate more effective delivery of healthcare services through mobile applications.

Keywords: Aging, Health applications, Digitalization, Healthcare services, Qualitative research

Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Evrimini Keşfetmek: Bibliyometrik Bir Yaklaşım

Büşra Gül[1], Kübra Tekayak[2], Gamze Durum[3]

[1]Arş. Gör. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busragul50@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5965-2682
[2]Öğr. Gör, Aksaray Üniversitesi, İnebolu Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, kubratekayak@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4202-7976
[3]Arş. Gör, Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gamzfidan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9790-2593

ÖZET

Amaç: Demografik projeksiyonlar, yaşlı nüfusun dünyada giderek artacağını ve fırsatların yanı sıra tehditlerle de oluşturacağını göstermektedir. Söz konusu tehditler emeklilik, engellilik ve bağımlılık nedeniyle sosyal ve ekonomik sonuçların ortaya çıkmasıdır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi, sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlamaya yönelik politikaların geliştirilmesi bakımından önem arz etmektedir (Oliveira ve ark., 2022; Veras ve Oliveira, 2018). Bu nedenle, bu çalışmanın amacı, yaş dostu ve geriatrik sağlık hizmetleri alanında yapılan bilimsel çalışmaların küresel araştırma eğilimlerini, temalarını ve gelişim süreçlerini bibliyometrik yöntemle incelemektir.

Yöntem: Çalışma kapsamında, belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak literatürdeki önemli yayınlar, yayınların dağılımı, etki faktörleri, işbirliği ağları ve ana araştırma konuları analiz edilmiştir. Böylece, yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerine araştırmaların zaman içerisindeki değişimi, mevcut durumu ve gelecekteki potansiyelleri ortaya çıkarılmıştır. Veriler, Web of Science (WOS) veri tabanından elde edilmiştir. WOS'tan elde edilecek veriler için anahtar kelime belirlenirken MeSH (MedicalSubjectHeadings) veri tabanı kullanılmıştır. Bunlar; Age-Friendly Health Care, Age-FriendlyHealth Services, Friendly Health Systems, Geriatric Health Care, Geriatric Health Services, Geriatric Health Systems, Health Carefor the Aged, Health Services for Aged, Health Services for the Elderly, Health Services, Geriatric, Health Systems for the Aged olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmada, verilerin analizi için Bibliometrix adlı R paketinden yararlanılmıştır. Elde edilen veriler, temel bilgi, tematik harita ve kelime bulutu olarak görselleştirilmiştir. Çalışmada yer alan temel bilgi verileri, 2014 ile 2024 yılları arasında yayımlanan yaşlı sağlık hizmetleri konularını ele alan 1.984 belgeyi kapsamakta ve 481 farklı kaynaklar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Tematik harita, yaşlı sağlık hizmetleri alanındaki araştırma temalarını gelişim ve merkezilik açısından dört farklı kategoriye ayırmaktadır. Motor Temalar: "COVID-19", "SARS-CoV-2" ve "zihinsel sağlık konuları", alanın en merkezi ve dinamik olarak gelişen temalarıdır. Bu konular, araştırma alanının odak noktasıdır. Alandaki diğer temalarla güçlü bir bağlantıya sahiptir. Temel Temalar: "yaşlanma", "alzheimer hastalığı" ve "iltihaplanma", yüksek merkeziliğe sahip olmalarına rağmen gelişim açısından daha yavaş ilerlemektedir. Bu temalar, sağlık hizmetlerinde kritik öneme sahip ancak daha az dinamik araştırma alanlarıdır. Niş Temalar: "nörodejenerasyon" ve "tau proteinleri" gibi konular, spesifik araştırma alanlarında yoğun çalışılmıştır, ancak genel alan üzerinde etkisi sınırlıdır. Bu temalar, alanın daha derinlemesine araştırılan alt dallarıdır. Ortaya çıkan veya zayıflayan temalar: "Demans", "yaşlılık" ve "kırılganlık" gibi temalar, hem merkezilik hem de gelişim açısından düşük değerlere sahiptir.

Sonuç: Oluşturulan kelime bulutu, çalışmanın yaşlı sağlığı, hastalıkların yaygınlığı, yönetimi, risk faktörleri ve mortalite gibi temel konular üzerine yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Bu kelimeler, araştırmanın ana temalarını ve hangi alanlarda daha fazla veri toplandığını anlamak için önemli ipuçları sunmaktadır. Bu ipuçları sürdürülebilir kalkınma için kritik bir role sahip olduğundan bu alanda yapılan çalışmaların analizini önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı sağlık hizmeti, Yaş dostu, Geriatrik sağlık hizmetleri

Exploring the Evolution of Health Services for the Elderly: A Bibliometric Approach

ABSTRACT

Aim: Demographic projections show that the elderly population will gradually increase in the world and will create opportunities as well as threats. These threats are the emergence of social and economic consequences due to retirement, disability and dependency. Therefore, analysing the factors affecting access to health services is important for the development of policies to ensure equity in health services (Oliveira et al., 2022; Veras and Oliveira, 2018). Therefore, the aim of this study is to examine the global research trends, themes and development processes of scientific studies in the field of age-friendly and geriatric health services by bibliometric method.

Methods: Within the scope of the study, important publications in the literature, distribution of publications, impact factors, collaboration networks and main research topics were analysed using the identified keywords. Thus, the change over time, current status and future potentials of research on health services for the elderly were revealed. Data were obtained from the Web of Science (WOS) database. While determining the keywords for the data to be obtained from WOS, the MeSH (MedicalSubjectHeadings) database was used. These; Age-Friendly Health Care, Age-FriendlyHealth Services, Friendly Health Systems, Geriatric Health Care, Geriatric Health Services, Geriatric Health Systems, Health Care for the Aged, Health Services for Aged, Health Services for the Elderly, Health Services, Geriatric, Health Systems for the Aged.

Results: In the study, the R package called Bibliometrix was used for data analysis. The obtained data were visualized as basic information, thematic map and word cloud. The basic information data included in the study covers 1,984 documents on elderly health care issues published between 2014 and 2024 and was performed on 481 different sources. The thematic map divides research themes in the field of elderly health care into four different categories in terms of development and centrality. Motor Themes: “COVID-19”, “SARS-CoV-2” and “mental health issues” are the most central and dynamically developing themes of the field. These topics are the focus of the research area. They have a strong connection with other themes in the field. Core Themes: “aging”, “Alzheimer's disease” and “inflammation” are slower to develop despite having high centrality. These themes are critically important in health care but less dynamic research areas. Niche Themes: Topics such as “neurodegeneration” and “tau proteins” have been studied extensively in specific research areas, but have limited impact on the overall field. These themes are subfields of the field that are more thoroughly researched. Emerging or waning themes: Themes such as “dementia,” “aging,” and “frailty” have low values for both centrality and development.

Conclusion: The generated word cloud reveals that the study focussed on key topics such as elderly health, disease prevalence, management, risk factors and mortality. These words provide important clues to understand the main themes of the research and in which areas more data is collected. Since these clues have a critical role for sustainable development, it is important to analyse the studies conducted in this field.

Keywords: (Elderly health care, Age-friendly, Geriatric health services)

Yaşlılarda Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışını Etkileyen Faktörler

Kübra Karabulut Meral [1], Emel Filiz [2]

[1]Kübra Karabulut Meral, Yüksek Lisans, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kbrmeral@gmail.com, ORCID: 0009-0003-5957-7015
[2] Doç. Dr. Emel Filiz, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, efiliz@selcuk.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1040-7843

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, ekonomik durum vb.) ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışları arasındaki ilişkileri incelemek ve bu faktörlerin yaşlı bireylerin sağlık hizmeti erişimi noktasındaki kararlarını nasıl etkilediğini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı türde olup Aksaray ili Eskil ilçesine bağlı 11 köyde yaşayan 65 yaş ve üzeri 317 birey ile yürütülmüştür. Yüz yüze anket yöntemi kullanılarak demografik bilgiler ve sağlık hizmeti talep erteleme davranışları toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 27 programında yapılmış, tanımlayıcı ve nicel analiz yöntemleri uygulanmıştır. İki grup arasındaki farklar Independent Sample T testi ile, ikiden fazla grup arasındaki farklar ise One Way ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Varyans homojenliğine bağlı olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, sağlık hizmeti erteleme davranışı ölçeği için Cronbach Alpha 0.778 yüksek düzeyde güvenilir olduğu ve kayıp veri olmadığı tespit edilmiştir. Veriler, 3 alt boyutta (bireysel çare arama, kaçınma ve harekete geçememe) incelenmiştir. Katılımcıların %39.40 kadın, %60.60'ının erkek olduğu, yaş ortalamalarının minimum 65, maksimum 99 olduğu belirlenmiştir. Analizler doğrultusunda, cinsiyet bakımından sağlık hizmeti erteleme davranışında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde bekar/dul olan katılımcıların alt boyutlarının diğerlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında alt boyutların eğitim durumuna farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ekonomik durum incelendiğinde yapılan Scheffe testi sonucunda farklılığın ekonomik durumu iyi olan katılımcılar ile kötü olan katılımcılar arasında olduğu ve ekonomik durumu iyi olan katılımcıların bireysel çare arama boyutlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde hekim tarafından tanılanmış hastalığı olmayan katılımcıların kaçınma boyutlarının hekim tarafından tanılanmış hastalığı olan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tedavi yöntemi tercihleri incelendiğinde, geleneksel yöntemlerle tedavi arayan katılımcıların sağlık hizmeti erteleme eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, kırsal alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sağlık hizmeti talep erteleme davranışının; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik durum ile doğrudan ilişkili olduğunu, demografik ve sosyoekonomik özelliklerin erteleme noktasında belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişim hususundaki tutumlarının, sağlık hizmeti talep erteleme davranışı üzerinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkardığını göstermiştir. Bu çalışma, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimindeki engellerin kaldırılması ve sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanmaları açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Yaşlılar, Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı, Sağlık Hizmetine Erişim.

Factors Affecting Health Care Demand Postponement Behavior in the Elderly

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the relationships between the demographic characteristics of elderly individuals (age, gender, marital status, education level, economic status, etc.) and their health service request postponement behavior, and to determine how these factors affect the decisions of elderly individuals regarding access to health services.

Method: The study is descriptive and was conducted with 317 individuals aged 65 and over living in 11 villages of Eskil district of Aksaray province. Demographic information and health service request postponement behaviors were collected using face-to-face survey method. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics 27 program and descriptive and quantitative analysis methods were applied. Differences between two groups were evaluated with Independent Sample T test and differences between more than two groups were evaluated with One Way ANOVA test. Scheffe test was used depending on the homogeneity of variance.

Results: As a result of the research, it was determined that Cronbach Alpha 0.778 for the health service delay behavior scale was highly reliable and there was no missing data. The data were analyzed in 3 sub-dimensions (individual remedy seeking, avoidance and inability to act). It was determined that 39.40% of the participants were female, 60.60% were male, and their average age was minimum 65 and maximum 99. In line with the analyses, it was determined that there was no significant difference in health service postponement behavior in terms of gender. When the averages were examined, it was determined that the sub-dimensions of single/widowed participants were higher than the others. When the educational status was examined, it was determined that the sub-dimensions did not differ according to educational status ($p>0.05$). When the economic status was analyzed, as a result of the Scheffe test, it was determined that the difference was between the participants with good economic status and the participants with poor economic status and that the participants with good economic status had lower individual remedy seeking dimensions. When the averages were examined, it was determined that the avoidance dimensions of the participants who did not have a disease diagnosed by a physician were higher than the participants who had a disease diagnosed by a physician. When the treatment method preferences of the participants were analyzed, it was found that participants who sought treatment with traditional methods had a higher tendency to postpone health care.

Conclusion: The findings obtained as a result of the research show that the postponement behavior of elderly individuals aged 65 and over living in rural areas is directly related to age, gender, education status, and economic status, and that demographic and socioeconomic characteristics play a decisive role in postponement. It has been shown that the attitudes of the participants regarding access to health services reveal significant differences in the postponement behavior of health service requests. This study is of critical importance in terms of removing the obstacles in accessing health services for elderly individuals and ensuring that they benefit from health services in the best way possible.

Keywords: Elderly People, Health Service Demand Postponement Behavior, Access to Health Service.

Yenilikçi Sağlık Hizmetleri ve Sürdürülebilirlik: Girişimci Hastane Modeli

Ersin Kocaman[1]

[1]Öğr. Gör. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, ekocaman@nku.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3825-1548

ÖZET

Amaç: Sağlık sektöründe hızla değişen teknoloji ve artan hasta beklentileri, hastaneleri yenilikçi ve sürdürülebilir bir yapıya dönüştürme zorunluluğunu beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda, "girişimci hastaneler" kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Girişimci hastaneler, yenilikçi uygulamalar, dijital dönüşüm, araştırma-geliştirme faaliyetleri ve sürdürülebilirlik odaklı stratejileri benimseyen sağlık kuruluşlarını ifade etmektedir. Bu çalışma, girişimci hastane modelini detaylı bir şekilde incelemeyi ve bu modelin sağlık hizmetlerinin yenilikçi ve sürdürülebilir bir biçimde sunulmasına nasıl katkı sağladığını analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmada literatür taraması yöntemi kullanılarak, girişimci hastane modeli ile ilgili mevcut literatür incelenmiştir. Ayrıca, Türkiye ve dünyada girişimci hastane modeli uygulayan hastanelerin örnekleri analiz edilerek, bu hastanelerin yenilikçi ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunumundaki başarıları ve karşılaştıkları zorluklar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Literatür ve örnek analizlerden elde edilen bulgular, girişimci hastane modelinin, sağlık sektöründe sürdürülebilirliği sağlamada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunu daha etkin hale getirmek için çeşitli girişimci yaklaşımlar benimseyen hastanelere; Mayo Clinic (Amerika Birleşik Devletleri), Cleveland Clinic (Amerika Birleşik Devletleri), Karolinska University Hospital (İsveç), Acıbadem Sağlık Grubu (Türkiye), Medipol Mega Üniversite Hastanesi (Türkiye) örnek verilebilir. Türkiye'de kamuya ait hastanelerden bazıları (Ankara Şehir Hastanesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi) yenilikçi uygulamalar ve projelerle girişimci bir yapıya dönüşme yolunda adımlar atmış olsalar da girişimci hastane olarak nitelendirilebilmeleri mümkün değildir.

Sonuç: Girişimci hastane modeli, yenilikçi sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sürdürülebilirlik hedeflerinin gerçekleştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu model, sadece sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda sağlık sektöründe yeni fırsatlar yaratmakta ve rekabet gücünü artırmaktadır. Türkiye'de kamu hastanelerinin girişimci hastanelere dönüşebilmesi için kapsamlı bir yol haritası izlenmelidir. Bu süreçte, stratejik yönetim, dijital dönüşüm, yenilikçi kültür oluşturma, finansal sürdürülebilirlik ve ortaklık geliştirme gibi temel adımların bütünleşik bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu bağlamda, sağlık sektörü paydaşları, girişimci hastane modelini benimseyerek, geleceğin sağlık sistemlerini şekillendirebilir.

Anahtar kelimeler: Hastane, Girişimcilik, Girişimci hastane, Sürdürülebilirlik

Innovative Health Services and Sustainability: Entrepreneurial Hospital Model

ABSTRACT

Aim: Rapidly changing technology and increasing patient expectations in the healthcare sector bring about the necessity of transforming hospitals into an innovative and sustainable structure. In this context, the concept of "entrepreneurial hospitals" is becoming increasingly important. Entrepreneurial hospitals refer to healthcare organizations that adopt innovative practices, digital transformation, research and development activities and sustainability-oriented strategies. This study aims to examine the entrepreneurial hospital model in detail and analyze how this model contributes to the provision of healthcare services in an innovative and sustainable manner.

Methods: In the study, the existing literature on the entrepreneurial hospital model was examined using the literature review method. In addition, examples of hospitals applying the entrepreneurial hospital model in Turkey and around the world were analyzed and the success of these hospitals in providing innovative and sustainable health services and the difficulties they faced were evaluated.

Results: Findings from the literature and sample analyzes show that the entrepreneurial hospital model plays an important role in ensuring sustainability in the healthcare sector. Hospitals that adopt various entrepreneurial approaches to make the delivery of health services more effective; Mayo Clinic (United States), Cleveland Clinic (United States), Karolinska University Hospital (Sweden), Acıbadem Health Group (Turkey), Medipol Mega University Hospital (Turkey) can be given as examples. Although some of the public hospitals in Turkey (Ankara City Hospital, Istanbul University-Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital) have taken steps to transform into an entrepreneurial structure with innovative practices and projects, it is not possible for them to be described as entrepreneurial hospitals.

Conclusion: The entrepreneurial hospital model plays a critical role in the delivery of innovative healthcare services and the achievement of sustainability goals. This model not only improves healthcare delivery, but also creates new opportunities and increases competitiveness in the healthcare sector. A comprehensive road map should be followed in order for public hospitals in Turkey to transform into entrepreneurial hospitals. In this process, basic steps such as strategic management, digital transformation, creating an innovative culture, financial sustainability and partnership development need to be implemented in an integrated manner. In this context, health sector stakeholders can shape the health systems of the future by adopting the entrepreneurial hospital model.

Keywords: Hospital, Entrepreneurship, Entrepreneurial hospital, Sustainability

Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Çevresel Stresör Algısı: Koroner Yoğun Bakım Örneği

Gülcan Aydın[1], Ferdane Betül Bölükbaşı[2]

[1] Doktorant/Sağ.Mem.Hacettepe Ünv., Sos. Bil. Ens., Sağ.Yönt., gulcan.aydin2@saglik.gov.tr, ORCID: 0000-0003-3140-7818
[2]Arş.Gör., Hacettepe Ünv., İktisadi ve İdari Bil. Fak., Sağ. Yönt., bolukbasibetul@gmail.com , ORCID:0000-0003-3194-5528

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlere ilişkin algılarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini Mart 2019- Mart 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi gören 130 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Veri Toplama Formu' ve 'Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği' kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcıların çevresel stres algıları açıklayıcılarının belirlenmesi için çok değişkenli regresyon analizinden faydalanılmıştır. Hasta Tanıtım Formu; hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik soruları içermektedir. 42 sorudan oluşan Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stres Kaynakları Ölçeği; Ballard (1981) tarafından hasta ve hemşirelerin stresörleri algılamalarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, Cochran ve Ganong (1989) tarafından revize edilmiştir. Ölçek dörtlü likert tiptedir (1: Hiç etkilemez- 4: Çok fazla etkiler). Ölçeğin 42 maddelik bu formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çınar ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilmiş ve iç tutarlılık için Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı ise 0,88 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 42, en yüksek puan 168'dir. Puanın yüksek olması, algılanan çevresel stresörlerin hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinin arttığını göstermektedir (Çınar ve ark. 2011).

Bulgular: Hastaların, Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalaması 81,48 ±19,07'dir. "Eş özlemi (3,00 ± 1,33)" hastalarda en fazla stresör olarak algılanan faktördür. Hastaların stres algıları yaş, cinsiyet ve eğitim durumu ile açıklanmaktadır ($p<0,05$). Bu çalışma kapsamında yaş, cinsiyet ve eğitim durumunun hastaların stres puanlarını açıklamada anlamlı olduğu görülmüştür. Çalışmanın bulgularına göre 65 yaş ve üzerindeki hastaların stres puanlarının 65 yaş altındaki hastaların puanlarına göre daha düşüktür.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin yanısıra hastaların algıladıkları çevresel stresin hastaların klinik seyirleri ve yoğun bakım tedavi süreleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bu kapsamda yoğun bakım ünitelerindeki çevresel stresörlerin incelenmesi ve psikolojik etkilerinin yönetilmesi sağlık kurumlarında daha iyi klinik ve yönetsel sonuçların elde edilmesi için önem arz etmektedir. Hastane yöneticilerinin ve sağlık profesyonellerinin bu farkındalığa sahip olması, yoğun bakım tasarımlarında psiko-sosyal faktörlerin göz önünde bulundurulması ve sağlık profesyonellerine çevresel stresörler ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi ile yoğun bakım hizmetlerinde önem ifade etmektedir.

Anahtar kelimeler: Çevresel stresör, Yoğun bakım, Kardiyovasküler hastalıklar.

Environmental Stressor Perception of Patients Treated in Intensive Care Units: The Case of Coronary Intensive Care Unit

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to determine the perceptions of patients hospitalized in the intensive care unit regarding environmental stressors.

Methods: The sample of the descriptive cross-sectional study consisted of 130 patients treated in the Coronary Intensive Care Unit of a state hospital between March 2019 and March 2020. The data were obtained using the 'Data Collection Form' and 'Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale' prepared by the researchers in line with the literature. Multivariate regression analysis was used to determine the explanatory factors of the participants' perceptions of environmental stress. The Patient Identification Form includes questions to determine the socio-demographic characteristics of patients such as age, gender, and educational status. The 42-question Intensive Care Unit Environmental Stress Sources Scale was developed by Ballard (1981) to determine patients' and nurses' perceptions of stressors and revised by Cochran and Ganong (1989). The scale is a four-point Likert-type scale (1: Does not affect at all - 4: Affects a lot). The Turkish validity and reliability study of this 42-item form of the scale was conducted by Çınar et al. (2011) and the Cronbach alpha value for internal consistency was calculated as 0.94. The Cronbach alpha coefficient for this study was determined as 0.88. The lowest score that can be obtained from the scale is 42, and the highest score is 168. A high score indicates that the negative effects of perceived environmental stressors on patients increase (Çınar et al. 2011).

Results: The mean score of the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale was 81.48 ± 19.07. "Missing spouse (3.00 ± 1.33)" was the factor perceived as the most stressor by the patients. Patients' stress perceptions are explained by age, gender and educational status ($p<0.05$). Within the scope of this study, it was seen that age, gender and education problems were important in stress scores. According to the results of the study, the stress scores of patients aged 65 and over were lower than the scores of patients under the age of 65.

Conclusion: In addition to the health services provided in intensive care units, the environmental stress perceived by patients may have an impact on the clinical course and duration of intensive care treatment. In this context, examining environmental stressors in intensive care units and managing their psychological effects are important for better clinical and managerial outcomes in healthcare institutions. It is important for hospital managers and healthcare professionals to have this awareness, to consider psycho-social factors in intensive care designs and to provide in-service training to healthcare professionals regarding environmental stressors in intensive care services.

Keywords: Environmental stressors, Intensive care, Cardiovascular diseases.

Yönetici Hemşirelerin Değişime Karşı Tutumları ve Etkileyen Etmenler

Cansu Asatekin[1], Ülkü Baykal[2], Demet Yurtsever[3]

[1]Cansu ASATEKİN, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, e-posta: cansuasatekiin@gmail.com, ORCID: 0009-0007-8613-5967
[2]Prof. Dr. Ülkü BAYKAL, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: ulkubaykal@arel.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5790-5992
[3]Demet YURTSEVER, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, e-posta: demetaltunbas@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-0980-1088

ÖZET

Amaç: Değişimin kaçınılmaz olduğu günümüzde sağlık çalışanlarının özellikle de yönetici hemşirelerin değişimi algılama ve değişime karşı tutumları önemlidir. Çalışma, yönetici hemşirelerin değişime karşı tutumları ile tutumlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki hastanede görev yapan, örnekleme alınma ölçütünü (en az üç ay süreyle yönetici hemşire olarak çalışma) karşılayan ve çalışmaya katılımda gönüllü olan 258 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama aracı, Baykal ve Seren tarafından (2007) geliştirilmiş olan "Değişime Karşı Tutum Ölçeği (DKTÖ)" ve kişisel bilgi formundan oluşmakta olup veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze ortamda Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın yapılması için İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay (01.03.2024 tarih ve 2024/04 sayılı) ve çalışmanın yapıldığı hastanelerden yazılı izin alınırken, çalışmaya katılan kişilerin de bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, güvenirlik analizi, t testi, ANOVA testi ve Tukey testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 27.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların DKTÖ puan ortalaması 3,38 olarak orta düzeyde bulunurken, en yüksek ortalamanın değişimde kurumsal politika alt boyutunda, en düşük ortalamanın ise değişime direnç alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda; ölçek toplam puanı ile katılımcıların eğitim düzeyi arasında anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu, yapılan ileri analizlerde ise ön lisans mezunu hemşirelerin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşı ile ölçeğin değişime direnç alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve farkın 18-29 yaş grubunun puanının yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ($p<0,05$) ve kurumda çalışma süreleri ($p<0,05$) ile değişime direnç alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Çalışılan birim ile kurumsal politikalar ve değişimin sonuçları alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı farklılık ($p<0,05$) belirlenirken, yapılan ileri analizde farklılığın acil, YBÜ, gibi kritik birimlerde çalışanların puanlarının daha düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Yönetim eğitimi alma ile değişimin sonuçları alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca ölçek toplamı, değişimde kurumsal politika, değişimin sonuçları ve değişimde yönetim tarzı alt boyutları ile katılımcıların cinsiyeti ve eğitim düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada yönetici hemşirelerin değişime karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu, en yüksek ortalamanın değişimde kurumsal politika alt boyutunda, en düşük ortalamanın ise değişime direnç alt boyutunda olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin değişime karşı tutumlarının eğitim, cinsiyet, yaş, mesleki deneyim ve kurum içinde geçirilen süre gibi bağımsız değişkenlere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerini göz önünde bulundurması, değişim sürecini desteklemesi ve çalışanların geri bildirimlerini değerlendirerek, süreci etkili şekilde yönetmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelikte yönetim, Yönetici hemşire, Değişim, Tutum, Hemşirelik

Yönetici Hemşirelerin Değişime Karşı Tutumları ve Etkileyen Etmenler

ABSTRACT

Aim: In today's world, where change is inevitable, it is important for healthcare professionals, particularly nurse managers, to perceive change and their attitudes towards it. This study was conducted to determine the attitudes of nurse managers towards change and the factors affecting these attitudes.

Methods: The study was conducted with a descriptive design. The sample of the study consisted of 258 nurses working in two hospitals affiliated with the Ministry of Health in Istanbul, who met the sampling criterion (working as a nurse manager for at least three months) and volunteered to participate in the study. The data collection tools used in the research were the "Attitude Towards Change Scale (ATCS)" developed by Baykal and Seren (2007) and a personal information form. Data were collected face-to-face by the researchers between May and June 2024. Ethical approval for the study was obtained from the Istanbul Arel University Ethics Committee (dated March 1, 2024, and numbered 2024/04), and written permission was obtained from the hospitals where the study was conducted. Informed consent was also obtained from the participants. For data analysis, descriptive statistics, reliability analysis, t-tests, ANOVA tests, and Tukey tests were used, with a significance level accepted at $p<0.05$. The data were evaluated using SPSS 27.0 software.

Results: While the average score of the participants in the DKTÖ is found to be 3.38, indicating a moderate level, it has been determined that the highest average is in the "organizational policy" sub-dimension, and the lowest average is in the "resistance to change" sub-dimension. Comparisons with independent variables revealed a significant difference ($p<0.05$) between the scale's total score and the participants' educational level, with further analysis showing that associate degree nurses had the lowest average score. A significant difference ($p<0.05$) was found between the participants' age and the "resistance to change" sub-dimension, with the higher scores being attributed to the 18-29 age group. Statistical analyses showed significant differences ($p<0.05$) between the nurses' years of service and their duration of employment at the institution, and the "resistance to change" sub-dimension. In comparisons between the working unit and the "organizational policies" and "change outcomes" sub-dimensions, a significant difference ($p<0.05$) was observed, with further analysis indicating that the lower scores were associated with employees working in critical units such as emergency and intensive care units. There was a statistically significant difference ($p<0.05$) between receiving management training and the "change outcomes" sub-dimension. Additionally, statistically significant differences ($p<0.05$) were found between the scale's total score, the sub-dimensions of "organizational policy," "change outcomes," and "management style in change" with the participants' gender and educational level.

Conclusion: The study revealed that the attitudes of nurse managers towards change are at a moderate level, with the highest average in the sub-dimension of institutional policy in change and the lowest average in the sub-dimension of resistance to change. It was determined that attitudes towards change varied according to independent variables such as education, gender, age, professional experience, and time spent within the institution. It is recommended that hospital and nursing service managers consider the personal characteristics of nurse managers, support the change process, and manage the process effectively by evaluating employee feedback.

Keywords: Nursing management, Nurse manager, Change, Attitude, Nursing

Yöneticinin Duygu Yönetiminin Çalışan Motivasyonu ve Yönetici Memnuiyeti Üzerindeki Etkisi

Perihan EREN BANA[1]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, perihanbana@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-5139-5327

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, yöneticinin duygu yönetiminin çalışan motivasyonu ve iş memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında demografik değişkenlerin araştırma değişkenleri açısından farklılaşması da değerlendirilerek bulgulara ulaşılmıştır.

Yöntem: Çalışmada toplam 195 katılımcı yer almıştır. Eksik bırakılan anket formları çıkarıldığında geriye kalan katılımcı sayısı 177 olmuştur. Ocak 2021- Mart 2021 tarihleri arasında veri toplanmıştır. Anket formunda yer alan ölçeklerde ters ifade bulunmadığından analiz öncesinde dönüştürme yapılmamıştır. Araştırma kapsamında üç farklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeklerden Yönetici Duygu Yönetimi Ölçeği; Berber-Abaka'nın (2018) çalışmasından, Motivasyon Ölçeği; Abdullah'ın (2013) çalışmasından ve Yönetici Memnuniyeti Ölçeği de Erken'in (2013) çalışmasından alınmıştır. Katılımcıların 5'li Likert Ölçeği ile değerlendirme yapması istenmiştir (Kesinlikle yanlış: 1; Kesinlikle Doğru:5). Araştırma, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan 2020/01 No'lu kararıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçların istatistiksel analizleri için IBM SPSS 24.0 ve IBM SPSS AMOS 24.0 istatistik programları kullanılmıştır. Yapılan analizler; faktör, güvenilirlik ve korelasyon analizleri ile gruplar arası karşılaştırmalarda kullanılan t-Testi, Mann Whitney U ANOVA ve Kruskal Wallis ile yapısal eşitlik modelidir. Yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda, basıklık ve çarpıklık değerlerine göre karar verilmiştir (<±1,5). Faktör analizinde bir temel bileşenler tekniği olan Varimaks Döndürme Tekniği uygulanmıştır. Faktör analizi sırasında faktör yükü 0,4'ün altında olan ifadeler, bir boyutun altında tek kalan ifadeler ve iki boyutun altında yer alıyor olmakla birlikte faktör yükü en yüksek olan ifadeye 0,1'den daha az farkla yakın olan ifadeler (boyutlar arasındaki kararsız ifadeler) analiz sürecinde tek tek çıkarılarak analiz yenilenmiş ve nihai tablo ortaya konulmuştur.

Bulgular: Anket formunda yer alan demografik bilgiler bölümü dışında üç farklı ölçekle katılımcılardan yanıt alınmıştır. Bu ölçekler yöneticinin yönetici duygu yönetimi, motivasyon ve yönetici memnuniyet ölçekleri olup güvenilirlik değerleri ise sırasıyla 0,99, 0,94 ve 0,96 şeklindedir. Katılımcıların ağırlıklı olarak kadınlardan oluştuğu (%69,5), 31-40 yaş aralığında (%43,5) ve lisans mezunu olduğu (%43,5) ve orta sayılabilecek gelir düzeyine sahip olduğu (%53,4) görülmektedir.

Sonuç: Bu araştırma sonuçları, yöneticinin duygu yönetiminin çalışan motivasyonu üzerinde %18 ve çalışanın yönetici memnuniyeti üzerinde de %0,8 etkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışan motivasyonu ise yönetici memnuniyetini %46 oranında etkilemektedir. Araştırma değişkenlerini etkileyen, değişken toplam skorları ile alt boyutlardaki skorlarda farklılaşmaya neden olan en önemli demografik değişkenlerin ise cinsiyet eğitim durumu, aylık gelir düzeyi ve görev alanı olduğu görülmüştür. Sonuçlar sınırlı bir örneklem grubuna ait olduğu için genellenebilir değildir ve bu alanda yapılacak diğer çalışmalarla araştırma değişkenleriyle ilgili daha genellenebilir bulgulara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Duygu yönetimi, motivasyon, memnuniyet, sağlık çalışanı.

The Effect of Manager's Emotion Management on Employee Motivation and Manager Satisfaction

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the impact of executive manager's emotion management on employee motivation and job satisfaction. Within the scope of the study, the differences in demographic variables in terms of research variables were also evaluated and findings were reached.

Methods: A total of 195 participants took part in the study. When the incomplete survey forms were removed, the remaining number of participants was 177. Data was collected between January 2021 and March 2021. Since there were no reverse expressions in the scales in the survey form, no transformation was made before analysis. Three different scales were used within the scope of the research. Among these scales, Manager's Emotion Management Scale; From Berber-Abaka's (2018) study, Motivation Scale; The Manager Satisfaction Scale was taken from Abdullah's (2013) study and the Manager Satisfaction Scale was taken from Erken's (2013) study. Participants were asked to evaluate on a 5-point Likert Scale (Absolutely False: 1; Absolutely True: 5). The research was carried out with the decision No. 2020/01 taken from the Scientific Research Ethics Committee of Istanbul Yeni Yüzyıl University. IBM SPSS 24.0 and IBM SPSS AMOS 24.0 statistical programs were used for statistical analysis of the obtained results. Analyzes made; It is a structural equation model with t-Test, Mann Whitney U ANOVA and Kruskal Wallis used in factor, reliability and correlation analyzes and inter-group comparisons. In comparisons between groups, decisions were made based on kurtosis and skewness values (<±1.5). Varimax Rotation Technique, a principal components technique, was applied in factor analysis. During factor analysis, expressions with factor loads below 0.4, expressions that remain odd under one dimension, and expressions that lie below two dimensions but are close to the expression with the highest factor load with a difference of less than 0.1 (unstable expressions between dimensions) were removed one by one during the analysis process, the analysis was renewed and the final table was presented.

Results: Apart from the demographic information section in the survey form, responses were received from the participants with three different scales. These scales are the manager's emotional management, motivation and manager satisfaction scales, and their reliability values are 0.99, 0.94 and 0.96, respectively. It is seen that the participants are predominantly women (69.5%), are between the ages of 31-40 (43.5%), have a bachelor's degree (43.5%) and have a moderate income level (53.4%).

Conclusion: The results of this research revealed that the manager's emotional management has an 18% effect on employee motivation and a 0.8% effect on the employee's satisfaction with the manager. Employee motivation affects manager satisfaction by 46%. It was observed that the most important demographic variables affecting the research variables and causing differences in variable total scores and sub-dimension scores were gender, education level, monthly income level and field of duty. Since the results belong to a limited sample group, they are not generalizable, and it is thought that more generalizable findings regarding the research variables can be achieved with other studies in this field.

Keywords: Emotion management, motivation, satisfaction, healthcare worker.

TAM METİN BİLDİRİLER (FULL TEXT PAPERS)

21. Yüzyıl Pandemik Dönemlerinde Gebelere ve Yenidoğanlara Yönelik Verilen Hizmetlere Dair Bir Araştırma

Ayşe İspirli Turan[1]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Samsun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayse.ispirli@samsun.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1397-0730

ÖZET

Amaç: Pandemi dönemleri dünya tarihinde tüm ülkelerde normal yaşamın akışını yavaşlatan bazen birçok iş ve işlemleri durma noktasına getiren sonuçlara sahip süreçlerdir. Bu süreçlerde yaşlılar, çocuklar, engelliler ve gebeler gibi risk altında olan birçok grup hayatın akışına ayak uyduramadığı gibi sağlıklı olma durumları da tehdit altına girmektedir. Bu çerçevede gebe ve yenidoğan bireylerin gerek sosyal anlamda gerek ise sağlık hizmeti anlamında destekleyici hizmetlere ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı salgın hastalık dönemlerinin gebe ve yenidoğanlar için nasıl bir risk unsuru oluşturduğu ayrıca dünya da ve Türkiye'de gebe ve yenidoğan bireylere yönelik ilgili salgın dönemindeki hastalıktan korunmaları için hangi hizmetlerin verildiği ve bu gruba yönelik özel olarak verilen hizmetlerin neler olduğunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma derleme bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 21. Yüzyılda resmi kaynaklara göre dünya çapında etkin salgın olarak görülen; Covid-19 ile bağlantılı olması nedeniyle SARS salgını pandemiye dönüşmese de kapsama alınarak, Domuz gribi salgını ve Covid-19 salgını ile birlikte incelenmiştir. Kabakulak ve Maymun çiçeği salgınları pandemiye dönüşmediği için kapsama alınmamıştır. İlgili salgın dönemleri akademik kaynaklar, resmi veriler ve raporlar ışığında incelenecektir.

Bulgular: Araştırma çerçevesinde bulgularda görülmüştür ki her bir pandemi süresinde günümüze doğru gelindiğinde alınan tedbirler, koruyucu önlemler daha da artırılmış, tedbirler daha katı ve sert hale gelmiştir. Gebelerin teletıp yoluyla online olarak hekimlerle iletişime geçebilmesi önemlidir. Yine gebeler ve yenidoğanlara yönelik verilen çevrimiçi hizmetlerin amacının bulaş riskini azaltmak olduğu görülmektedir. Gebelere yönelik sunulan sürece dönük çevrimiçi eğitim programları, öncelikler, erken doğum izni, aile hekimlerinin ev ziyaretleri gebeye ve yenidoğanlara verilen önemin gereği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak geçmişten günümüze gerek sağlık teknolojilerinin gelişimi gerek ise iletişim teknolojilerinin gelişimi pandemi dönemlerinde dahi gebe ve yenidoğanların kesintisiz hizmet alımı noktasında önemli olumlu gelişmeleri ve bu gruba dönük pandemi dönemlerinde bulaş riskini azaltmak amacıyla çevirimiçi hizmetler, öncelik, artan izolasyon tedbirleri gibi özel önlemlerin alımını da beraberinde getirmiştir.

Anahtar kelimeler: Pandemi, Sağlık, Gebe, Yenidoğan.

A Study on the Services Provided to Pregnant Women and Newborns During Pandemic Periods in the 21st Century

ABSTRACT

Purpose: Pandemic periods are processes that have slowed down the normal flow of life in all countries in world history and sometimes brought many works and processes to a standstill. During these processes, many groups at risk such as the elderly, children, disabled and pregnant women cannot keep up with the flow of life and their health is also threatened. In this context, pregnant and newborn individuals need supportive services both in terms of social and health services. The aim of this study is to investigate how epidemic periods pose a risk for pregnant women and newborns, as well as what services are provided to pregnant and newborn individuals in the world and in Turkey to protect them from the disease during the relevant epidemic period and what services are provided specifically for this group.

Materials and Methods: This study was conducted as a compilation study. Within the scope of the research, the SARS epidemic, which is considered an effective epidemic worldwide according to official sources in the 21st century; was included in the scope due to its connection with Covid-19, although it did not turn into a pandemic, and was examined together with the Swine Flu epidemic and Covid-19 epidemic. Mumps and Monkeypox

epidemics were not included in the scope because they did not turn into a pandemic. The relevant epidemic periods will be examined in the light of academic sources, official data and reports.

Findings: It has been observed in the findings within the scope of the research that the precautions and protective measures taken during each pandemic period have been increased and the measures have become stricter and more severe. It is important for pregnant women to be able to communicate with doctors online via telemedicine. Again, it is seen that the aim of the online services provided for pregnant women and newborns is to reduce the risk of infection. The process-oriented online education programs, priorities, early birth leave, and home visits by family physicians offered to pregnant women are the requirements of the importance given to pregnant women and newborns.

Conclusion: As a result, the development of both health technologies and communication technologies from past to present have brought about significant positive developments in terms of uninterrupted service provision for pregnant women and newborns even during pandemic periods, and the adoption of special measures such as online services, priority, and increased isolation measures in order to reduce the risk of infection for this group during pandemic periods.

Keywords: Pandemic, Health, Pregnant, Newborn.

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin ilk başından günümüze kadar insanoğlu yaşamını tehdit eden birçok durum ve vaziyetle karşı karşıya kalmıştır. Bu kimi zaman hava ve iklim şartları, hastalıklar, kimi zaman yırtıcı hayvanlar bazen de zalim yöneticiler olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanoğlu birçoğuyla kendi yöntemleriyle başa çıkabilmiş ise de bazen binlerce ya da milyonlarca insan toplu olarak hayatını kaybettiği tarih kayıtlarından bilinmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmanın da ana temasını oluşturan salgın hastalıklarda bu mücadelenin en çetrefilli olarak gerçekleştiği tehdit edici durumlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Salgın hastalıklarla mücadelede bazı dezavantajlı gruplar vardır ki bu gruplara dahil bireyler salgın hastalıklardan daha fazla etkilenmekte ve tehdite daha açık olabilmektedir. Bunlardan birisi de gebeler ve yenidoğan bebekler olarak görülmektedir. Bu nedenle sağlık otoriteleri belirli gruplar için ekstra olarak korunmalarını sağlayacak adımlar atmakta ve önlemler almaktadır. Dünya tarihinde birçok salgın hastalık türü bulunmaktadır. Bu çalışmada bu salgın hastalıkların sınırlandırılarak 21. Yüzyılda resmi kaynaklara göre dünya çapında etkin salgın olarak görülen SARS, Domuz Gribi, Covid-19 ve maymun çiçeği salgınları süresince gebe ve yenidoğan bireyler için uygulanan koruyucu ve destekleyici sağlık hizmetlerinin neler olduğu araştırılacaktır.

1.1. Salgın Hastalıklar ve Pandemiler

Salgın hastalıklar insanlık tarihi üzerinde geniş bir etki yapmıştır. Bazıları medeniyetlerin seyrini değiştirmiştir: Etkilenen topraklarda yıkıma yol açmış, savaşları durdurmuş veya şiddetlendirmiş, orduları yenmiş, ulusların isteksiz liderlerini yenmiş, şehirleri altüst etmiş, devlet yapılarını yıkmış veya dönüştürmüş, siyasi ve sosyal sınıf bölünmelerini keskinleştirmiş ve/veya toplumsal düşmanlıkları daha da kötüleştirmiştir. Kendileriyle hiç temas etmemiş nüfusları harap ederek, Avrupalıların fethini, yayılmasını ve sömürgeleştirmesini de mümkün kılmış veya kolaylaştırmıştır (Buchillet, 2007:517). Tarih boyunca meydana gelen tüm pandemik hastalıklar incelendiğinde ortaya çıkan tablonun nedenleri genel olarak insanoğlunun doğanın işleyişine zarar vermesi, su gibi temel ihtiyaç kaynaklarının azalması ve yaşam şekillerinin değişmesi olarak ifade edilebilir (Tekin, 2021:332-333). Ezcümle, her zaman insanlığa eşlik etmiş ve toplumların gelişimi üzerinde kalıcı etkilere sahip olmuştur. Günümüze doğru halihazırda var olan gelişmeler de bu durum için katalizör görevi görmüş ve bu hastalıklar toplum için bir baskı, stres testi işlevi görmüştür. Antik çağlardan beri en yıkıcı salgın olarak aktarılan veba, özellikle kolektif hafızada yer etmiştir (Vögele vd., 2021:7). Pandemiler uzun zamandır insanlığı etkilemektedir ve yeni ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu mevcut COVID-19 salgını, onlarca yıllık büyük

bilimsel ve teknolojik gelişmelere rağmen bulaşıcı hastalık salgınlarının hala insan türüne eşlik ettiğini ve gelecekte de onunla yürümeye devam edebileceğini göstermektedir (Habicht vd., 2020:1-2). Salgın dönemlerinde toplumlar, sanki bir büyüteç altındaymış gibi salgın kriz koşulları altında analiz edilebilir ve uzmanlar tarafından salgından korunmak adına önlemler ve tedbirler alınabilmektedir. Bu önlemler bazen genel koruyucu önlemler bazen ise hastalığa özel veya belirli gruplara ayrı olarak indirgenmiş koruyucu önlemler olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada (Greenaway vd., 2020:1-2) sadece belirli dezavantajlı grupların değil bazen çeşitli etnik grupların salgınlardan daha fazla etkilendiği ve ölüm oranlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin; ABD'deki bazı eyaletlerde, beyaz nüfusa kıyasla Afrikalı Amerikalılar ve Latinolar arasında daha yüksek COVID-19 oranları ve ölüm oranları bulunmaktadır. Bu durumun arka planında ise Siyah Afrikalı Amerikalılar, Latinler ve Güney Asyalılar gibi bazı etnik gruplarda diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık oranları daha yüksektir; bunların hepsi ciddi COVID19 hastalığı için risk faktörleri olduğu ifade edilmektedir.

Diğer taraftan pandemik dönemlerde salgın hastalıklara karşı yakalanma oranları yüksek olan veya yakalandığında hastalıktan daha fazla etkilenen bazı gruplar bulunmaktadır. Bu bireyler sıradan sağlıklı bir vatandaşa göre salgın hastalıklara yakalanma veya yakalandığında hastalığın yıkımına daha çok maruz kalma gibi durumlarla karşılaşabilmektedir.

Bunlardan birisi de bu çalışmanın ana temasını oluşturan anne ve yenidoğan bebeklerdir. Pandemi dönemlerinde bu gruba yönelik alınmayan her türlü tedbir ilerleyen dönemlerde daha hastalığa yakalanma ve ölüm oranlarında daha yıkıcı sonuçlar ortaya çıkarabilecektir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, kontrol ve hazırlık politikalarının anne ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkisi daha belirgin olabilir. Örneğin; COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasından önce bile, milyonlarca kadın için yüksek kaliteli ve zamanında anne sağlık hizmetleri zayıf olarak görülmekte veya erişilemezdi veya karşılanamaz olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber birde Covıd-19 pandemisiyle, seyahat ve toplanma kısıtlamaları, sınırlı enfeksiyon önleme malzemelerine sahip sağlık tesisleri ve güvenilmez enfeksiyon kontrol uygulamaları ve bozulan toplum sağlık çalışanı rutinleri, bakıma sınırlı erişim tabloyu daha da kötüleştirmekte ve kadın ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir (Stein vd., 2020)

Yine sosyoekonomik olarak dezavantajlı bölgelerde ve azınlık etnik gruplarda yaşayan insanlar, hipertansiyon, diyabet, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı dahil olmak üzere COVID-19'un şiddetini ve ölüm oranını artırdığı bilinen hemen hemen tüm altta yatan klinik risk faktörlerinde daha yüksek oranlara sahiptir. Bu hastalara da öncelik verilmesi sistemin bu durumları da göz önünde bulundurulacak dizayn edilmesi önemlidir (Edis ve Keten, 2021:17).

1.1.1. SARS Salgını

Şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS), küresel salgın potansiyeli ile uluslararası sağlık açısından tehdit oluşturan 21. yüzyılın ilk salgın hastalığıdır. Hastalık ilk olarak 2002 yılının Kasım ayı ortasında Çin'in Guangdong Eyaletinde ortaya çıkmıştır (Chan-Yeung ve Xu, 2003:9). Hastalığın en sık görülen belirtilerinden birisi 38 dereceyi aşan ateştir. Fakat her zaman erken belirti olarak ateş görülmeyebilir. Ateş ile beraber; titreme, halsizlik, kusma veya kas ağrısı gibi hastalıklarda görülebilir (Köşüş ve ark, 2006:82).

Salgın hastalıkların en çok etkilediği gruplardan birisi de gebeler ve yenidoğanlardır. Yapılan araştırmalarda; gebeliğin SARS üzerine olan etkisi bilinmemekle birlikte, SARS'ın da gebelik üzerindeki etkisi; transplasental

geçiş prenatal enfeksiyon oluşumu hakkındada yeteri kadar bilgi yoktur. Yalnızca Hong Kong'da SARS'lı olarak doğum yapan 3 hamileden birinde enfeksiyona rastlanmamıştır. Fakat var olan enfeksiyonlarında SARS'dan dolayı olduğunu saptamak güçtür (Köşüş ve ark, 2006:83). Hamile bir kadında laboratuvar onaylı şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) vakasında, hastada solunum yetmezliği olmasına rağmen, daha sonra sağlıklı bir bebek dünyaya getirilmiş ve anne ve bebeğin iyi durumda olduğu bildirilmiştir. Doğumda viral dökülmeye dair bir kanıt bulunmamakla birlikte, kordon kanında ve anne sütünde SARS virüsüne karşı antikorlar tespit edilmiştir (Robertson ve ark., 2004:345).

Salgın döneminde gebe kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda yoğun olarak bebeğini kaybetme endişesi, stres ve kaygı buna bağlı erken doğum riski üzerine odaklanmıştır. Yine SARS hastalığına sahip on gebe kadının; üçü sezaryenle doğum yapmış ve bebekleri erken doğmuştur. İki anne ameliyattan sonra SARS'tan hsystını kaybetmiş ve diğer dört hamile kadın ise kendiliğinden düşük yapmıştır. Biri ise Ribavirin tedavisine başladıktan sonra kürtaj yaptırmayı talep etmiştir (Web-1)

Wong ve. Arkadaşları (2003:641) tarafından yapılan çalışmada SARS salgınına karşı gebe kadınların N95 maskesiyle (eşdeğer veya daha yüksek standart, yani N100) kullanımı gibi havadan bulaşan enfeksiyonlara karşı önlemler alınmalıdır. Anne ve bebeğin korunması noktasında maske tedbiri tüm salgınlarda olduğu gibi bu hastalıkta da önem arz etmektedir. Yine SARS'lı hamile kadınlar diğer doğum öncesi ve sonrası hastalardan izole edilmesi de ayrıca diğer tedbirlerden birisi olarak görülmektedir. Bu salgın döneminde gebe bireylerin doğum esnasında çapraz enfeksiyona maruz kalmasını önlemek için, sadece hamile ve yenidoğanlarla ilgilenmek üzere küçük bir sağlık personeli grubu görev yapmaktadır.. Bu grup enfeksiyon belirtileri ve bulguları açısından düzenli olarak izlenmektedir. Çapraz enfeksiyon riski, özellikle maternal viremi olduğunda, vajinal veya operatif doğumlarda özellikle yüksektir. Negatif basınçlı hava sirkülasyonu kullanılarak havadaki çapraz enfeksiyona karşı ek koruma gereklidir.

1.1.2. Domuz Gribi Salgını

Bireylerde influenza A virüsünün (domuz gribi) yeni H1N1 suşu enfeksiyonu ilk olarak Nisan 2009'da ortaya çıkmıştır. Salgın bu süreçten itibaren pandemi statüsüne ulaşmıştır. Hamile kadınlar özellikle H1N1 influenza A komplikasyonlarının gelişimi açısından yüksek risk altında grup olarak görülmektedir. Hamilelik sırasında sağlıklı kadınlarda influenza nedeniyle ciddi hastalık riski oluşmakta ve hastaneye yatış oranı 4 ila 5 kat artmaktadır (Carlson vd., 2009:139).

Hastalığa yönelik en büyük koruyucu önlemlerden birisi de aşılar olarak görülmektedir. 2009 yılında aşılama yoluyla koruma ve bağışıklama programı çerçevesinde öncelik olarak sağlık çalışanları, çocuklar, hamile kadınlar ve kronik akciğer hastalığı, diyabet ve kalp hastalığı gibi belirli altta yatan tıbbi rahatsızlıkları olan kişiler ve bağışıklık sistemleri zayıflamış kişiler yer almıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bir doğum kliniğinde doğum ve bebek sağlığı kayıtlarından elde edilen verilere göre gebelik sırasında kadınlar veya çocukları arasında pandemi aşılarıyla ilgili herhangi bir güvenlik endişesine işaret etmemiştir (WHO, 2009).

Gebe bireyler ve çocuklar için koruyucu ve tedavi edici yöntemlerden birisi de Kemoprofilaksidir. A (H1N1) virüsü şüphesi olan veya doğrulanmış bir bireyle yakın temasta bulunan hamile kadınlar için maruziyet sonrası antiviral ajanların kullanımı düşünülebilir. Virüs, enfekte bir kişide semptomların başlamasından 1 gün önce ve birey hastalandıktan sonra 7 güne kadar bulaşabilir. profilaksi için tercih edilen ilacın genellikle sınırlı sistemik

emilimi nedeniyle inhale edilen ajan zanamivir (Relenza) olduğunu belirtmektedir. Ağız yoluyla verilen oseltamivir (Tamiflu), zanamivir inhalasyonuna olumsuz reaksiyonlar gösterebilen astım gibi kronik solunum yolu rahatsızlıkları olan kadınlar için makul bir alternatiftir Kemoprofilaksinin önerilen süresi, influenza virüsüne bilinen son maruziyetten itibaren 10 gündür. Bununla beraber gebe bireylere ziyaretçi kısıtlaması ve izole bir alanda tedavilerinin sürdürülmesi de alınan diğer tedbirlendedir. (Mahlmeister, 2009:307).

Hastalığa yakalanmış olan gebelerin bakımı ayrıca önemlidir. Önemli bir enfeksiyonu kaçırmamak için dikkatli klinik değerlendirme hayati önem taşır. Hastanın, gebeliği de hesaba katarak, değiştirilmiş erken uyarı skorlarıyla dikkatlice izlenmesi gerekir. Preeklampsi, venöz tromboembolizm ve pulmoner emboli gibi obstetrik sorunların komplikasyonları da göz önünde bulundurmak önemlidir (Lim boon ve Mahmood, 2009:390).

Domuz gribi pandemisi sırasında, yenidoğanlarda H1N1 enfeksiyonunun önlenmesi yenidoğanın bağışıklık sistemi olgunlaşmamasından dolayı önemlidir. Hastalığın yenidoğanlarda ortaya çıkmasının nedeni olarak ise H1N1 durumunda, yeni virüse karşı koruyucu antikorların plasental iletimi yalnızca anne pH1N1'e karşı aşılanmışsa veya virüsle enfekte olmuşsa gerçekleşebileceği öngörülmüştür (Zapata vd., 2012:97). Hastalık sürecinde yenidoğan bebekler için en önemli koruyucu tedbirlerden birisi olarak; emzirmenin yenidoğan bağışıklık tepkisini güçlendirdiği bilinmektedir ve emzirilmeyen bebekler aslında viral enfeksiyona karşı daha savunmasız olabileceği ifade edilmiştir (Web-2, Carlson, 2009:144). H1N1 Pandemisinde anne, bebek, aile üyeleri ve sağlık personelinin hastalıktan korunması noktasında alınacak önlemlere dair tablo aşağıdaki gibidir (Zapata vd., 2012:99);

Tablo 1.: H1N1 Pandemisinde Alınan Koruma Önlemleri

Doğumdan Önce ve Hastane Ortamında Yenidoğanlarda pH1N1 Dahil Yeni İnfluenza Enfeksiyonlarını Önleme Çerçevesi				
Korunma Şekli	**Potansiyel Bağlantılar**			
	Anneler	**Sağlık Bakım Personeli**	**Aile Üyeleri**	**Yenidoğanlar**
Bağışıklama	• Annelerin hamilelik öncesi veya sonrasında aşılanması • Annelerin doğum sonrası, hastaneden taburcu olmadan önce aşılanması	• Sağlık bakım personelinin aşılanması • Yenidoğan bakımı yapan personelin aşılanması	6 aydan küçük bebeklerin aile üyelerinin ve bakıcılarının aşılanması	
Anne sütü verilmesi	Emzirme veya anne sütü sağma/toplama	• Anne hasta ise beslenme desteği sağlama • Emzirme desteği sağlama	Anne hasta ise beslenme desteği sağlama	
Enfeksiyon kontrolü	• Solunum ve öksürük takibi • El hijyen kurallarına dikkat etme, • İzolasyon/gruplandırma	• Solunum ve öksürük takibi • El hijyen kurallarına dikkat etme, • Hastalık meydana geldiğinde çalışma kısıtlamaları	• Solunum ve öksürük takibi • El hijyen kurallarına dikkat etme, • Ziyaretçilerin solunum yolu hastalıkları açısından taranması	İzolasyon gruplandırma
Enfeksiyon tedavisi	Nöraminidaz inhibitörü	Nöraminidaz inhibitörü	Nöraminidaz inhibitörü	• Dikkate alınması gerekenler; • FDA acil kullanım yetkisi altında, klinik olarak belirtildiği gibi Oseltamivir kullanımı

1.1.3. Covid-19 Salgını

Covid-19 pandemisinin ortaya çıkışı 31 Aralık 2019 tarihinde uzanmaktadır. İlk defa bu tarihte DSÖ, Hubei eyaletinde bulunan Vuhan şehrinde, nedeni tam olarak bilinmeyen zatürre vakaları bildirmiş ve 5 Ocak 2020 tarihinde ise, daha önce bireylerde görüşmemiş olan yeni bir koronavirüs tanımlanmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020:67). Yeni Coronavirüs dünya geneline hızla yayılmış ve birçok ülkede hastalıktan korunmak amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır. Bu süreçte aşı çalışmaları yapılmış, hijyen alışkanlıklarıyla alakalı toplumu bilinçlendirmek amacıyla kamu spotları yayınlamış ve evde bakım hizmetlerinde artışlar görülmüştür.

Hastalığın engelli, yaşlı, kronik hastalığa sahip bireyler, Gebe, yenidoğanlar ve çocuklar üzerindeki etkilerinin bilinmemesi bu grupta bulunan bireylerin korunması noktasında ekrta önemler gerektirmiştir. Bu çalışmanın da da ana temasını bu süreçte gebe ve yenidoğanlara yönelik alınan ekstra koruyucu önlemlerdir. Gebe ve yenidoğanların süreçten negatif etkileme ihtimallerinin yüksek olması, hastalığın yıkıcı etkileri gebe bireyleri psikolojik ve fiziksel olarak etkilemiştir. Şahin ve Kabakçı (2021:167) tarafından yapılan bir araştırmada görüşme gerçekleştirilen hamile kadınların, Covıd-19 pandemisi sürecinde sağlık personeline ulaşamadıkları için genellikle televizyon ve sosyal medyadan bilgi aldıklarını, konu hakkında çelişkili bilgiler olduğunu, bu çelişkili bilgilerin endişe yarattığı için haberleri izlemekten kaçındıklarını ve hükümet açıklamalarına dikkat ettiklerini belirtmişledir. Covid-19 un net etkilerinin gebeler ve yenidoğanlarda bilinmemesiyle birlikte yapılan çalışmaların birkaçının sonuçları aşağıdaki gibidir; Comoglu ve ark. (2022:32) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşları-37 arasında değişen 63 gebe üzerindeki araştırmada tüm yenidoğanların COVID-19 PCR testi negatif çıkmıştır. Sekiz yenidoğanın doğum ağırlığı düşük olmakla birlikte, dört yenidoğanda solunum sıkıntısı görülmüş ve yoğun bakım takibinden sonra taburcu edilmişleridir. Yine Knight ve ark. (2020:3-4) tarafından yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarından birkaçına göz atıldığında ise hastalığa maruz kalmış 427 gebe bireyden; hastaneye yatırılan iki yüz altmış altı (%62) kadın doğum yapmış veya gebelik kaybı yaşamış; kalan 161 (%38) kadının bu analiz sırasında gebelikleri devam etmiştir. Kırk bir (%10) kadının 3. seviye yoğun bakıma ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Yoğun bakım alan kadınlardan 33'ünün (%80) doğum yaptığı, bunlardan 27'si (%66) solunum durumunun kötüleşmesi nedeniyle tedavisi devam ettiği; sekizinin (%20) ise hala hamile olduğu belirtilmiştir. Yoğun bakıma yatırıldıktan sonra hala hamile olan kadınların sekizi (%100) taburcu edilmiştir. Çalışma devam ederken 5 bebek hayatını kaybetmiştir. Bebeklerden üçü ölü doğmuş ve ikisi yenidoğan döneminde ölmüştür.

Covid-19 sürecinde birçok ülke vatandaşlarını hastalıktan korumak amacıyla çeşitli çalışmalar ve uygulamalar gerçekleştirmiştir. Bu uygulamalarda uluslararası önder kuruluşlarında yönlendirmesi önemli bir etken olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, laboratuvar tanısı, yeni koronavirüs (2019-nCoV) salgını bağlamında evde bakım ve sağlık hizmeti ortamlarında maske kullanımı konusunda tavsiyeler, klinik yönetim, sağlık hizmeti ortamlarında enfeksiyon önleme ve kontrolü, yeni koronavirüs şüphesi olan hastalar için evde bakım, risk iletişimi ve toplum katılımı ve yeni koronavirüs (2019-nCoV) ile insan enfeksiyonu için Küresel Gözetim için geçici kılavuz geliştirmiştir. Bu kılavuz hafif ve şiddetli hastalığı olan hastaların, küçük çocukların, hamile ve doğum sonrası kadınların bakımı ve emzirme hakkında bilgiler hakkında ayrıntılı bilgiler içermektedir (WHO, 2020). Gebe bireyler ve yenidoğanlar için covid-19 süreci ayrıca riskli unsurlar içermektedir bu nedenle COVID-19'u semptomatik veya asemptomatik olarak geçiren gebelerde bir diğer önemli sorun ise bu hastalara uygulanacak

sağlık hizmetlerinin kalitesi ve tedavi yönetiminin nasıl verimli bir şekilde yürütüleceğidir (Comoğlu vd., 2022:30). Bu durum ise özel tedbirleri beraberinde geçirmiştir.

Gebe ve yenidoğanların hastalıktan korunması ve muhafaza edilmesi adına farklı birçok önemler alınmıştır. Sık sık el yıkama, acil bir durum olmadığı sürece aşırı açık hava aktivitelerinden kaçınma ve enfekte kişilerden, kalabalık yerlerden ve toplu alanlardan kaçınma gibi önleyici tedbirler hamile kadınlar tarafından kesinlikle uygulanması gereken adımlardır (Omer vd., 2020:247). Yine gebe bireylere otoritelerce tavsiye edilen diğer tedbirler ise; gereksiz seyahatlerden kaçınmaları, kalabalıktan, toplu taşımadan, hasta insanlarla temastan kaçınmaları ve daha da önemlisi iyi kişisel ve sosyal hijyen uygulamaları ve sürdürmeleridir. Ateş, öksürük, yorgunluk, miyalji, boğaz ağrısı veya nefes darlığı semptomları olan hamile kadınlar zamanında tıbbi konsültasyon alması noktasında yönlendirme yapılmıştır. Bazı hamile kadınların sürecin psikolojik yükü karşısında şiddetli anksiyete ve depresyon geliştirme ihtimallerine karşın destek alması öngörülmüştür ve tavsiye edilmiştir (Liang ve Acharya, 2020: 440).

Yine kısaca hükümetlerin çalışmalarına göz atıldığında ise Kanada Ulusal Bağışıklama Komitesi, hamile veya emziren kadınlara yönelik şu hizmetlere yönlendirim yapmıştır; mRNA aşısıyla tam seri, uygun zamanda yeniden takviye dozu, covıd-19 aşısı. Kanıtlar Mrna- Covid-19 aşılarının hamilelik veya emzirme sürecinde güvenlik riski oluşturmadığını göstermiştir. Yine Kanada sağlık otoriteleri salgın döneminde de gebe bireylerin sanal ortamda da olsa doktor görüşmelerine ara vermemeleri gerektiğini vurgulamıştır (Web-3)

Amerikan sağlık hizmetlerinde ise Covid-19 salgın döneminde gebe ve yenidoğanlara yönelik hizmetler ve yönlendirmeler şu şekildedir (Web-4);

- 6 aylık ve üzeri herkesin, hamile olanlar, bebek emzirenler, şu anda hamile kalmaya çalışanlar veya gelecekte hamile kalabilecek olanlar dahil olmak üzere güncellenmiş COVID-19 aşısını yaptırmaları önerilir.
- Hamilelik sırasında COVID-19 aşısı güvenli ve etkili kabul edilmektedir.
- COVID-19 aşıları kadınlarda veya erkeklerde doğurganlık sorunlarıyla ilişkili değildir.
- 6 aylık ve üzeri bebeklerin, hamilelikten önce veya hamilelik sırasında aşılanmış veya COVID-19 geçirmiş kişilerden doğmuş olsalar bile güncellenmiş COVID-19 aşısını yaptırmaları önerilir.

İngiltere'de sağlık otoriteleri önlem olarak 12 hafta boyunca gebelerin kendilerini izole etmelerini önermiştir. Amaç onları korumak olsa da, aynı zamanda hamile kadınları yaşlı insanlarla veya altta yatan sağlık sorunları olan kişilerle aynı risk kategorisine koymuşlardır (Staff, 2020). Yapılan incelemeler İngiltere'de hastane tedavisi veya yoğun bakıma ihtiyaç duyan COVID-19'lu hamile kadınların çoğunun aşılanmadığını göstermiştir. Bu nedenle otoriteler; gebeleri ve bebekleri korumak için COVID-19'a karşı aşı olunmasını önemle tavsiye etmiştir. Gebe bireylerin vücudunun aşıya yanıt olarak ürettiği antikorların, bebeği COVID-19'a karşı koruma oluşturacağını belirtilmişti (Web-5).

Bir başka ülke de Malezya'da ise salgın sürecinde otoriteler tarafından gebe bireylere yönelik verilen tavsiyeler ve hizmetler aşağıdaki gibidir (Web-6);

- COVID-19 tanısı almış tüm yeni gebe anneler, en uygun izleme tesisini belirlemek için fiziksel Covid-19 değerlendirme merkezinde risk sınıflandırmasına tabi tutulmalıdır.

- Ev karantinasına alınması planlanan tüm kadınlar, Ev Değerlendirme Aracını (Hastanın takipler için dolduracağı form) kullanabilmeli ve ne zaman yardım almaları gerektiğini bilmelidir.
- Bu güncellenmiş kılavuz, muhtemelen daha az şiddetli hastalığa sahip Omicron varyantından kaynaklanan mevcut COVID-19 dalgasına dayanmaktadır. Bu varyantı özellikle aşılanmamış gebe kadınlarda olumsuz sonuçlarla ilişkili olması muhtemel görülmüştür.

UNFPA (Dünya Nüfus Kuruluşu) tarafından genel olarak covid-19 sürecinde gebe kadınlar için verilmesi gereken hizmetler ve dikkat edilmesi gereken hususlara dair üye devletlere tav birkaçı aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Web-7);

a) Mümkün olan her durumda, DÖB hizmetlerini acil/diğer ayakta tedavi hizmetleri için başvuran genel hastalardan uzakta sunun. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlanan ebelik bakım modellerinin sürekliliği, kadın ve doğum refakatçisi ile temas halinde olan bakım veren sayısını azaltacak ve hastanelerde COVID-19 yayılma ihtimalini azaltacaktır. Ebelik bakımının sürekliliği teşvik edilmeli ve sağlanmalıdır. Doğum öncesi takip muayenesinin başında ebe veya başka bir sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılırken, muayene sırasında sosyal mesafeyle ilgili hatırlatmalar yapılmalı (birbirinden 2 kol uzunluğu mesafede oturma) ve virüs ile ilgili temel bilgiler sağlanmalıdır (belirtiler, ev izolasyonu prosedürleri, acil durum işaretleri vb.).

b) Bu bilgilendirme, kadınların COVID-19'un gebe kadınlar ve yenidoğanlar üzerindeki etkileri hakkındaki korkularını en aza indirmek ve sağlık hizmetleriyle sürekli temas halinde kalmaya teşvik etmek için bir fırsat olarak kullanılabilir. Gebe kadınlar için de genel nüfus için geçerli olan COVID-19 önlemleri/yönlendirmeleri söz konusudur.

c) DÖB takiplerinde yalnızca gebe kadınının, belirtisi olmayanbir refakatçinin ve sağlık personelinin olmasını sağlayın. Mümkünse, çocuklar, diğer aile üyeleri ve diğer refakatçiler kadınlara kontrollerde eşlik etmemelidir.

d) DÖB kontrolleri sırasında fiziksel temas ve klinik muayeneye normal şekilde devam edin, ancak enfeksiyon kontrol önlemlerine daha fazla dikkat edin. Tüm kadınların bekleme alanına geldiklerinde, muayene odalarına girdikten sonra, odalardan ayrıldıktan ve kuruluştan ayrıldıktan sonra ellerini yıkaması gerekir.

e) Sağlık personelinin her yeni kadını görmeden önce ve fiziki muayeneden önce ellerini yıkaması gerekir. Muayeneden hemen sonra ve kadın ayrıldıktan sonra, yüzeyleri temizledikten sonra, öksürdükten veya hapşırdıktan sonra eller tekrar yıkanmalıdır.

f) Kliniklerde aşırı kalabalığı ve virüs bulaşma riskini en aza indirmek için sağlık kuruluşunda doğum öncesi bakım kontrol sıklığını azaltmak uygun olur. Sağlık kuruluşunda bizzat sağlanmayan DÖB kontrolü, WhatsApp, Skype, Facetime (varsa) vasıtasıyla telefonda yapılabilir. Kadının fiziki klinik değerlendirmelere ve/veya testlere/araştırmalara ihtiyaç duymadığı durumlarda bu araçlardan en iyi şekilde yararlanılabilir.

Son olarak Türkiye'de gebe kadınlara ve yenidoğan bebekleri salgın sürecinde koruyabilmek amacıyla verilen hizmetler aşağıdaki gibidir (Kızılkaya ve ark., 2020, Merih vd., 2024);

- Pandemi sürecinin getirdiği stres ve kaygılar nedeniyle gebelere psikolojik destek hizmetleri sağlandı. Çevrimiçi destek grupları ve bireysel terapiler bu süreçte yaygınlaşmıştır.
- Gebelere COVID-19 hakkında bilgilendirici materyaller ve eğitimler sunuldu. Bu eğitimler, virüsün etkileri, korunma yöntemleri ve sağlıklı gebelik süreci hakkında bilgiler içermektedir.

Yine bu hizmetlerle birlikte gerçekleştirilen bağışıklama/aşılama faaliyetleri de hastalığın önlenmesi amacıyla birincil hizmetlerden biri olarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çalışan gebe bireylerin hastalıktan muhafaza olması ve bulaş riskini azaltmak amacıyla normalden daha erken olarak 24. Haftadan itibaren doğum iznine ayrılmasına izin verilmesi de ülkemizde alınan diğer önlemlerden birisidir. Ayıca aile hekimleri tarafından telefon ile veya ev ziyaretleriyle takiplerinin yapılması gibi hizmetlerde bulunmaktadır. Bunun dışında gebelerin muayenelerde öncelikli olması, hijyen ve sanitasyon noktasında farkındalık çalışmaları gibi hizmetler rutin dönemde de var olan hizmetler bulunmaktadır.

2. TARTIŞMA

Günümüze değin genel olarak tüm salgın dönemlerinde süreci her açıdan değerlendiren birçok akademik araştırma yapılmıştır. Salgın dönemlerinin gebe bireylerin ve yenidoğanların üzerindeki etkileri ve bu gruba yönelik hizmetler açısından da incelendiğinde birkaç çalışmanın sonucuna değinilecektir. Domuz gribi pandemisi sürecinde Demir ve arkadaşları (2013:224), tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre; bağışıklık sistemi güçlü hastalarda hafif semptomlara neden olmasına rağmen hamile kadınlarda yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açtığı ifade edilmiştir. Bu nedenle hamile kadınlar grip semptomları başladığında tedavi almak için mümkün olan en kısa sürede hastaneye yatırılması gerektiği ve özellikle üçüncü trimesterde olan ve astım ve obezite gibi risk faktörleri olan hamile kadınlar olası komplikasyonlara karşı oldukça savunmasız olduğu belirtilmiştir. Antiviral tedaviye 48 saat içinde başlanması gerektiği ve hamile kadınların özellikle kış aylarında salgınlar sırasında grip aşısı yaptırmaları önerilmiştir. Larki ve arkadaşları (2020:996-997) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise covid-19 salgını esnasında hamile kadınların kendilerini hastalıktan muhafaza edebilmeleri için önlemler almaları ve enfeksiyon belirtilerini sağlık çalışanlarına bildirmelerinin önemi vurgulanmıştır. Bu nedenle, mevcut pandemide komplikasyonlarını önlemek için hamile kadınlara durumlarına ve mevcut tesislere bağlı olarak uygun doğum öncesi bakım modelleri sağlamak gerektiği belirtilmiştir. Yine covıd-19 sürecinde gebelerin hizmetlere erişimi ve sürecin etkileri üzerine gerçekleştirilen başka bir çalışmada da; salgın döneminde hazırlık yaparken hamile kadınlar ve yenidoğanlar gibi savunmasız kişilere özel dikkat gösterilmesi gerektiği, hamile kadınlar ve emziren anneler arasında COVID-19 enfeksiyonunu kontrol etmek için etkili önleyici ve klinik stratejilere ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir. Hükümetlerin ayrıca kadınların kendi sağlıklarını ve bebeklerini korumak için temel bilgilere erişebilmelerini sağlaması gerektiği belirtilmiştir. Karantina sırasında uygun ulaşım araçlarının da sağlık hizmetlerine erişimde gebe ve çocuklar için kullanımına dair hizmete açılması da diğer önerilerden birisi olmuştur. Genel olarak salgın dönemleri ile ilgili çalışmalarda var olan devlet hizmetleri ve hizmet olarak sunumunun önerildiği hususların birçoğunun gebe ve yenidoğan çocuklara sunulduğu fakat her ülkede her hizmetin aynı derecede erişilebilir şekilde sunulmasa da aşı ve bağışıklama hizmetleri, sağlık kurumlarında gebe bireylerin izole olarak hizmet alması, önceliğe sahip olma gibi genel hizmetlerin birçok ülkenin sağlık sisteminde mevcut olduğu söylenebilmektedir. Yaptığımız çalışmanın sonuçlarının da bu çalışmaların sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Tarihte birçok dönemde insanlar pandemiler/salgın hastalıklarla mücadele etmişlerdir. Bu mücadele devletlerin yıkılmasına, kurulmasına, toplumsal olaylara ve birçok insanın hayatını kaybetmesine veya zarar görmesine neden olmuştur. Bununla beraber her pandemik dönem insanların salgın hastalıkla mücadele etme noktasında yeni keşiflerine veya buluşlarına da kapı aralamıştır. Her bir pandemi bu tedbirlerin artmasını, önlemlerin gelişmesini

de beraberinde getirmiştir. 21. Yüzyılda meydana gelen pandemiler incelendiğinde görülmüştür ki insanlar yüzyılın ilk olarak Sars salgınından başlamak üzere Covid-19'a kadar yüzyüze geldiği her pandemide daha da bilinçlenmiş ve alınan tedbirler daha özele indirgenerek önleyici çalışmalar artmıştır. Sars salgınında bireylere genel olarak aşılama, maske, personel koruyucu önlemler gibi genel tedbirel çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Domuz gribi sürecinde ise tedbirler daha da ayrıntılandırılmış ve gebelere ya da yaşlılar gibi özellikli grupları da korumaya yönelik artı önlemler göze çarpmaktadır. Bu dönemde alınan tedbirlerin birden farklı gruba özel artırılmış önlemler görülmektedir. Son olarak COVID-19 pandemisinde ise; koruyucu veya tedavi edici önlemler açısından oldukça prosedürel, detaylandırılmış ve bulaşı azaltmak açısından çok daha katı önlemler alındığı görülmektedir. Bu süreçte sokağa çıkma yasakları, uzaktan eğitim ve çalışma formüllerinin uygulanması, uzaktan, teletıp aracılığıyla sağlık hizmetleri sunumunun gerçekleşmesi ve hijyen eğitimi noktasında aktif bir farkındalığın oluşturulması uygulamaları göze çarpmaktadır. Görülmektedir ki her bir pandemi süresinde günümüze doğru gelindiğinde alınan tedbirler, koruyucu önlemler daha da artırılmış, tedbirler daha katı ve sert hale gelmiştir. Yine insanların bu süreçte teknolojinin sayesinde uzaktan hizmet alımı kolaylaşmıştır. Gebelerin teletıp yoluyla online olarak hekimlerle iletişime geçebilmesi, muayene noktasında hizmet alabilmesi önemlidir. Yine gebeler ve yenidoğanlara yönelik verilen hizmetlerin artmasının temel nedeni bulaş riskini azaltmak olarak görülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından gebelere yönelik sunulan sürece dönük çevrimiçi eğitim programları da bunlardan birisidir. Hizmetlerde verilen öncelikler, erken doğum izni verilmesi, aile hekimlerinin ev ziyaretleri gebeye ve yenidoğanlara verilen önemin gereği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hizmetlerde geçmişe göre günümüzde teknolojik imkanların ve olanakların artması, gelişmesi de ayrıca dikkat edilecek diğer bir noktadır. Sonuç olarak geçmişten günümüze gerek sağlık teknolojilerinin gelişimi gerek ise iletişim teknolojilerinin gelişimi pandemi dönemlerinde dahi gebe ve yenidoğanların kesintisiz hizmet alımı noktasında önemli olumlu gelişmeleri beraberinde getirmiş ve bu gruba dönük özel önlemlerin alımını da beraberinde getirmiştir.

KAYNAKÇA

Buchillet, D. (2007). Epidemic diseases in the past: history, philosophy, and religious thought. *Encyclopedia of infectious diseases: Modern methodologies*, 517-524.

Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.

Carlson, A., Thung, S. F., & Norwitz, E. R. (2009). H1N1 influenza in pregnancy: what all obstetric care providers ought to know. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, *2*(3), 139.

Chan-Yeung, M., & Xu, R. H. (2003). SARS: epidemiology. *Respirology*, *8*, 9-14.

Comoglu, S., Ozturk, S., Ozer, M. C., & Ertunc, B. (2022). Evaluation of the effects of COVID-19 on pregnancy, fetus and newborn, and treatment management. *Northern Clinics of Istanbul*, *9*(1).

Demir, B. Ç., Akduman, A. T., Okcu, N. T., & Kimya, Y. (2013). maternal and fetal outcomes of pregnancıes treated for h1n1 vırus ınfectıon. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology/Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, *10*(4).

Edis, E. K., Keten, M. (2021). the effects of the covıd-19 pandemıc on the health of dısadvantaged groups. *Sabuncuoglu Serefeddin Health Sciences*, *3*(3), 15-28.

Greenaway, C., Hargreaves, S., Barkati, S., Coyle, C. M., Gobbi, F., Veizis, A., & Douglas, P. (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. Journal Of Travel Medicine, 27(7), 1-3.

Habicht, M. E., Pate, F. D., Varotto, E., & Galassi, F. M. (2020). Epidemics and pandemics in the history of humankind and how governments dealt with them: A review from the Bronze Age to the Early Modern Age. *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione: Studi di Teoria e Ricerca Sociale*, *2020*(2).

Kızılkaya, T., & Aytaç, S. H. (2020). COVID-19 pandemisinde gebelik dönemi ve tele-sağlık. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *36*(3), 189-198.

Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., ... & Kurinczuk, J. J. (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *bmj*, *369*.

Larki, M., Sharifi, F., & Roudsari, R. L. (2020). Models of maternity care for pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *26*(9), 994-998.

Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow?. Erişim Linki: https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/20922/article.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lim, B. H., & Mahmood, T. A. (2011). Influenza A H1N1 2009 (swine flu) and pregnancy. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, *61*, 386-393.

Mahlmeister, L. R. (2009). Best practices in perinatal care: prevention and treatment of novel influenza A (H1N1) virus during pregnancy and the immediate postbirth period. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *23*(4), 307-311.

Merih, Y. D., Kumru, P., & Yıldıran, B. Z. (2024). COVID-19 pandemi döneminde gebelerin sürece yönelik bilgi düzeylerinin ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *10*(1), 1-11.

Omer, S., Ali, S., & Babar, Z. U. D. (2020). Preventive measures and management of COVID-19 in pregnancy. *Drugs & therapy perspectives*, *36*, 246-249.

Pant, S., Koirala, S., & Subedi, M. (2020). Access to maternal health services during COVID-19. *Europasian Journal of Medical Sciences*, *2*, 46-50.

Robertson, C. A., Lowther, S. A., Birch, T., Tan, C., Sorhage, F., Stockman, L., ... & Bresnitz, E. (2004). SARS and pregnancy: a case report. *Emerging infectious diseases*, *10*(2), 345.

Stein, D., Ward, K., & Cantelmo, C. (2020). Estimating the potential impact of COVID-19 on mothers and newborns in low-and middle-income countries. Heal Policy Plus. http://www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm.

Sahin, B. M., & Kabakci, E. N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and birth*, *34*(2), 162-169.

Staff, G., (2020), How do you keep pregnant women safe during a pandemic? Erişim Adresi: https://www.gavi.org/vaccineswork/how-do-you-keep-pregnant-women-safe-during-pandemic?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw68K4BhAuEiwAylp3ktZe5Yi7FEw5dlJLv1wnxr_0PnvTvKMmasLvnf9IW_VIHsEv0ZXl7hoCG9wQAvD_BwE

Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 40, 330-355.

J., Rittershaus, L., & Schuler, K. (2021). Epidemics and Pandemics–the Historical Perspective. Introduction. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung. Supplement*, (33), 7-33.

WHO, 2009 Erişim Adresi: https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/influenza-vaccines/h1n1-vaccines

WHO, (2020), Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52

Wong, S. F., Chow, K. M., & De Swiet, M. (2003). Severe acute respiratory syndrome and pregnancy. *Bjog*, *110*(7), 641.

Zapata, L. B., Kendrick, J. S., Jamieson, D. J., MacFarlane, K., Shealy, K., & Barfield, W. D. (2012). Prevention of novel influenza infection in newborns in hospital settings: Considerations and strategies during the 2009 H1N1 pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *6*(2), 97-103.

Web -1 https://www.adqrate.com/newspaper/details?id=57&type=1

(Oriental Daily News, 6/5/2003

Web-2 Pregnant women and novel influenza A (H1N1): considerations for clinicians. Centers for Disease Control and Prevention Web site. http://www.cdc .gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm. Updated June 30, 2009. Accessed August 24, 2009.

Web-3 COVID-19: Pregnancy, childbirth and caring for a newborn https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks/pregnancy-childbirth-newborn.html

Web-4 U.S. Centers For Disease Control And Preventiobn https://www.cdc.gov/covid/vaccines/pregnant-or-breastfeeding.html#:~:text=CDC%20and%20professional%20medical%20organizations,very%20sick%20from%20COVID%2D19.

Web-5 https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/pregnancy-and-covid-19/

Web-6 https://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm/ANNEX-23a-Guidelines-on-the-Management-of-COVID-19-in-Obstetrics-05042022.pdf

Web-7 UNFPA https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_covid19_gebelik_ve_anne_bakim_hizmetleri_turkce.pdf

Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı

Mehmet Kılınç[1]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehmetkilinc@bayburt.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6835-9325

ÖZET

Amaç: Acil sağlık hizmetinde çalışan sağlık çalışanları, acil durumlarda sağlık bakımına ihtiyaç duyan kişilerle ilk iletişime geçen kişilerdir ve sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak görülmektedir. Ayrıca doğal afet, salgın ve hastalık gibi sağlık krizlerinde de sürekli destek hizmeti vermektedir. Bir anda meydana gelen doğal tehlikeler insan sağlığını doğrudan veya dolaylı yollarla olumsuz yönde etkilemekte, diğer taraftan da doğru yönetilemezse sağlık kurumlarını donanım ve insan kaynağı açısından zor durumda bırakmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin kriz durumlarında önemi göz önünde bulundurulduğunda ilgili birim çalışanlarının bu krizlere karşı hazırlık algısı önem taşımaktadır. Bu açıdan araştırma, acil sağlık hizmetleri çalışanlarında sağlık krizlerine hazırlık algısının incelenmesi ve demografik verilerle olan ilişkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, acil sağlık hizmetleri çalışanlarında sağlık krizlerine hazırlık algısı hakkında var olan durumu belirlemesi açısından betimsel, mevcut duruma göre değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemesi açısından ise ilişkisel ve uygulamalı bir çalışma niteliğindedir. 2024 yılı ağustos ayı içerisinde kolayda örneklem yöntemiyle katılımcılara çevrimiçi anket formuyla ulaşılmış ve Türkiye genelinde toplam 388 acil sağlık hizmetleri çalışanından veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni post hoc testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre; acil sağlık hizmetleri çalışanlarının bireysel hazırlık algılarının orta düzeyin üzerinde, etkilenim ve psikolojik hazırlık algılarının yaklaşık olarak orta düzeye yakın olduğu, kurumsal hazırlık algısı düzeylerinin ise genel olarak orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular neticesinde acil sağlık hizmetleri çalışanlarının aldıkları hizmet içi eğitim ve bireysel eğitimlerle kendilerini sağlık krizlerine hazır hissettikleri fakat kurumsal düzeyde tam olarak hazır hissetmedikleri söylenebilir. Çalışanların kurumsal olarak yapılacak tatbikatlarla kendilerini ve kurumlarını daha hazır hissetmelerini sağlayacak çalışmaların sıklaştırılması ve üst kurumlar tarafından yapılan tatbikatların daha sık denetlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *Sağlık Hizmetleri, Sağlık Krizleri, Sağlık Krizlerine Hazırlık, Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları*

Perception of Preparedness for Health Crisis among Emergency Health Services Workers

ABSTRACT

Aim: Healthcare workers working in emergency health services are the first people to contact people who need health care in emergency situations and are seen as an important part of the health system. They also provide continuous support services in health crises such as natural disasters, epidemics and diseases. Sudden natural hazards directly or indirectly affect human health negatively, and on the other hand, if not managed correctly, they put health institutions in a difficult situation in terms of equipment and human resources. Considering the importance of emergency health services in crisis situations, the perception of preparedness of the relevant unit employees against these crises is important. In this respect, the research was conducted to examine the perception of preparedness for health crises among emergency health services workers and to investigate its relationship with demographic data.

Material and Method: The research is descriptive in terms of determining the current situation regarding the perception of preparedness for health crises among emergency health services workers, and it is a relational and applied study in terms of examining the relationship between variables according to the current situation. In August 2024, participants were reached with an online survey form using the convenience sampling method and data were collected from a total of 388 emergency health services workers across Turkey. The Health Crisis Preparedness Perception Scale was used in the collection of data. Independent two-sample t-test, one-way analysis of variance and Bonferroni post hoc test were used in the analysis of the research data.

Results: According to the research findings; It was determined that the individual preparedness perceptions of emergency health services workers were above the medium level, their perceptions of affect and psychological preparedness were approximately close to the medium level, and their institutional preparedness perception levels were generally below the medium level.

Conclusion: As a result of the findings, it can be said that emergency health services employees feel prepared for health crises with the in-service training and individual training they receive, but they do not feel fully prepared at the institutional level. It is recommended that the studies that will enable employees to feel more prepared for themselves and their institutions through institutional drills should be increased and that the drills should be inspected more frequently by higher institutions.

Keywords: Health Services, Health Crises, Health Crisis Preparedness, Emergency Health Services Workers

1. GİRİŞ

Son yıllarda arka arkaya yaşanan pandemi, deprem ve çeşitli afetler, acil sağlık hizmetlerinin krizlere ne kadar hazırlıklı olduğu ve bu krizlerin ne kadar üstesinden gelebildiği gibi bazı konuların tartışılmasına neden olmaktadır. Potansiyel sağlık tehditleri bölgesel ya da uluslararası gelişmeler, nüfus artışı ve afetlerle birlikte sağlık sektörünün dinamik doğası gereği değişiklik göstermektedir. Bu değişiklik, oluşacak herhangi bir kriz durumunda acil sağlık hizmetlerinin kriz yönetimine hazırlık düzeyini akla getirmektedir.

Kriz, operasyonlar için ciddi bir tehdit olarak kendini göstermektedir ve eğer doğru şekilde yönetilmezse olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Kriz yönetiminde tehdit, bir krizin bir kuruluşa, paydaşlarına ve sektöre verebileceği potansiyel zararı ifade etmektedir. Bir kriz üç tehdit oluşturabilir: Bunlar kamu güvenliği, mali kayıp ve itibar kaybıdır (Coombs, 2007). Kriz olayları, terörizm, doğal afetler ve insan kaynaklı felaketler gibi dış olaylar ya da ürün kusurları veya bozulmaları gibi iç nedenlerden kaynaklanan beklenmedik olaylardır (Mostafa ve ark., 2004). Kriz, insani ve doğal, yerel ve uluslararası, ekonomik ve kültürel olmak üzere birçok biçim ve boyutta olabilir (Boin ve ark., 2016).

Sayıları giderek artan doğal afetler ve krizler sağlığı etkilemekte ve sağlık kurumlarının sınırlarını zorlamaktadır. Pek çok sağlık tesisi, fiziksel işlev bozuklukları ve sosyal hizmetlerin yetersiz olması nedeniyle beklenen şekilde çalışmamaktadır (Achour ve Price, 2011). Sağlık krizlerinin yönetiminden bahsettiğimizde, nedeni ve ölçeği ne olursa olsun sivillerin kontrol ettiği, belirli insan gruplarına yönelik koordineli ve etkili bir eylem planının olması gerekmektedir. Bu planın sağlık sistemlerine tehdit oluşması durumunda uygulandığı belirtilmektedir (Panos ve ark., 2009).

Kriz yönetimi birçok ülkenin siyasi gündeminde öncelik kazanmaktadır. Doğal ve insan kaynaklı afetlerin sayısındaki artış, hükümetleri kriz yönetim sistemlerine daha fazla yatırım yapmaya yöneltmiştir. Krizin yönetilememesi, ciddi maddi hasarlar ve insan kayıpları gibi trajik sonuçlara yol açmaktadır. Tek bir kriz yönetim sistemi bulunmadığından araştırma ve deneyim uzmanları, hükümetin krizleri yönetme becerisinin önemli olduğunu öne sürmektedir. Bu durum insanları yeteneklerini geliştirecek çözümler aramaya motive etmektedir (Ünlü ve ark., 2010).

Krizlerin ciddi sonuçları, krizleri yönetme yeteneğinin bir organizasyonun hayatta kalmasının kritik bir belirleyicisi olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle kuruluşlar bu durumların ölçeğini ve olası zararlarını etkin bir şekilde yönetmeye çalıştıkça kriz yönetimi giderek daha önemli hale gelmektedir. Akademisyenler ve uygulayıcılar krizlerin kaçınılmaz olduğunu ve bu nedenle kuruluşların krizlerle başa çıkmak için stratejik olarak

hazırlıklı olmaları gerektiğini savunmaktadır. Örneğin Mitroff, "trajediler veya düşünülemez şeyler hakkında düşünmenin, tüm organizasyon için stratejik düşünmeye yönelik sistematik ve sürekli bir çabanın parçası olması gerektiğini" savunmaktadır (Mostafa ve ark. 2004).

Etkin kriz yönetimi, her organizasyonun sektörüne, iş ortamına ve kriz yönetimi gelişim aşamasına özel olarak uyarlanmış programlar gerektirir. Kriz yönetiminin dört ana değişkeninin (türleri, aşamaları, sistemleri ve paydaşları) her birinde becerilerini değerlendiren ve geliştiren yöneticiler, organizasyonlarını savunmasız görmemektedir. Aksine, zayıflıkların tamamen farkındadırlar ve devam eden kriz yönetimi sürecindeki boşlukları gidermeye kararlıdırlar. Kriz yönetiminin amacı bir dizi plan geliştirmek değildir. Yöneticiler, bir kriz anında mümkün olan en iyi kararları almak için düşünülemez şeyler hakkında yaratıcı düşünecek bir organizasyon hazırlamalıdırlar. Tüm krizlere yönelik sabit hazırlık makul bir hedef değildir. Ancak sistematik ve bütünsel bir kriz yönetimi süreci uygun ve ulaşılabilir bir hedeftir (Mitroff ve Pearson, 1993).

Krizler geliştiğinde organizasyon kargaşaya sürüklenebilir. Bu nedenle hazırlık yapmak önemlidir. Krize hazırlığın sağlanması için “krizlere hazırlık uygulamaları” geliştirilmelidir. Tüm krizler farklı olduğundan, bu evrensel bir kılavuz değil, stresli bir krizin başlangıcına daha hızlı tepki vermenize yardımcı olacak bir araçtır. Bu uygulamalar şunları içerir (Ozanne ve ark., 2020):

1. Her yıl güncellenen bir kriz yönetim planına sahip olmak,
2. Belirlenmiş ve eğitimli bir kriz yönetimi ekibine sahip olmak,
3. Kriz yönetim planının ve ekibin test edilmesine yönelik tatbikatlar yapmak,
4. Kriz yönetimi mesajlarını ve iletişim bildirim şablonlarını hazırlamak.

Etkili kriz tepkisi, dinamik karar alma için doğru ve gerçek zamanlı bilgi paylaşımının varlığına bağlıdır. Ancak uygun kaynaklardan toplanan ilgili bilgilerin doğrulanması ve ardından sorumlu kurumlarla paylaşılması gerekmektedir. Bu, kaynakların akıllıca kullanılmasını sağlamak için birden fazla kurum arasında etkili bir koordinasyon gerektirmektedir. Ancak dünya çapında bireyleri etkileyen yüksek profilli bulaşıcı hastalıkların çoğu, insanların yaşamları ve ekonomi üzerinde büyük etkisi olan düşük olasılıklı olaylardır ancak bunlar, acil durum yönetiminde kriz iletişiminin kritik öneme sahip olduğu durumlardır. Bulaşıcı bir hastalığın ortaya çıkması, özellikle hızlı yayılma ve yüksek ölüm oranıyla sonuçlanacağı düşünülüyorsa, halk üzerinde derin bir etkiye sahiptir ve risk algısının artmasına neden olur. Bu tür süreçlerde toplum genel olarak bilimsel verilere ve gerçeklere daha az ilgi göstermekte ve medyanın risk farkındalığından kolaylıkla etkilenmektedir (Simon ve ark., 2018).

Sosyal kaygı, öncelikle başkalarının güvenliğini veya refahını etkileyen kararları kimin verdiği ve bu kişilere güvenilip güvenilemeyeceğiyle ilgilidir. Bu durum, kriz yönetimi yetkililerinin yüksek stres durumlarında hastalığın yayılmasını kontrol etmesini ve uygun güvenlik ve önleme tedbirlerini alma konusundaki güvenilirliklerini göstermelerini gerektirmektedir. Bu bilgilerin etkili iletişim stratejileri aracılığıyla kamuoyuyla paylaşılması, onların kendilerine daha fazla güvenmelerini ve önyargılı medya çerçevelerinden daha az etkilenmelerini sağlayacaktır (Simon ve ark., 2018).

Acil sağlık hizmetleri, herhangi bir felaket esnasında ilk müdahaleyi yapan ve alınan zararı büyük ölçüde etkileyen birimler olarak öne çıkmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin kriz durumlarında önemi göz önünde

bulundurulduğunda ilgili birim çalışanlarının bu krizlere karşı hazırlık algısı önem taşımaktadır. Literatürde kısıtlı çalışma olan acil sağlık hizmetleri çalışanlarında sağlık krizlerine hazırlık algısı düzeyinin araştırılması hem literatüre hem de birey ve toplum sağlığına katkı sağlayacaktır. Bu bakımdan araştırmanın amacı, acil sağlık hizmetleri çalışanlarında sağlık krizlerine hazırlık algısının incelenmesi ve demografik verilerle olan ilişkisinin araştırılmasıdır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, acil sağlık hizmetleri çalışanlarında sağlık krizlerine hazırlık algısı hakkında var olan durumu belirlemesi açısından betimsel, mevcut duruma göre değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemesi açısından ise ilişkisel ve uygulamalı bir çalışma niteliğindedir. Araştırma verileri kolayda örneklem yöntemi ile elde edilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi, ana kütle içerisinden belirlenen örnek kesimin araştırmacının kendi yargılarıyla belirlendiği tesadüfî olmayan bir yöntemdir. Kolayda örneklem yönteminde veriler, evrenden en hızlı, ekonomik ve kolay şekilde toplanır (Malhotra, 2004).

Örneklem büyüklüğünün tespit edilmesinde, kullanılan ölçek ifadelerinin 5 ya da 10 katı kadar olması kuralı göz önünde bulundurulmuştur (Bryman ve Cramer, 2001). Bu bakımdan araştırmada 1 ölçekten yararlanılmıştır ve toplam ifade sayısı 14'tür. Çalışmada erişilmesi gereken en az örneklem büyüklüğü 14x10=140 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri 2024 yılının ağustos ayı içerisinde 388 acil sağlık hizmetleri çalışanından anket yöntemiyle elde edilmiştir. Kullanılan anket iki bölümden meydana gelmektedir. İlk bölümde örneklem kitlenin demografik verileri ile ilgili, ikinci bölümde ise acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algısı düzeyleri ile ilgili ölçek ifadeleri bulunmaktadır.

Tablo 1'de araştırma verilerinin toplandığı katılımcılara yönelik betimsel bulgular verilmektedir. Katılımcı kitlenin %58,8'i kadın, %34,3'ü 26-35 yaş aralığında, %63,7'si evli, %61,3'ü kamu sektöründe, %38,1'i lisans düzeyinde eğitime ve %41,5'i 6-10 yıl arasında deneyime sahip bireylerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Betimsel Bilgiler

Demografik / Bireysel Bulgular		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	228	58,8
	Erkek	160	41,2
Yaş	18-25	59	15,2
	26-35	133	34,3
	36-45	116	29,9
	46-55	60	15,5
	56 ve üzeri	20	5,2
Medeni Durum	Evli	247	63,7
	Bekar	141	36,3
Eğitim Düzeyi	Lise	95	24,5
	Önlisans	110	28,4
	Lisans	148	38,1
	Lisansüstü	35	9,0

Deneyim	1 yıldan az	33	8,5
	1-5 yıl	102	26,3
	6-10 yıl	161	41,5
	11-15 yıl	66	17,0
	16 yıl ve üzeri	26	6,7
Görev	Hekim	102	26,3
	Acil Tıp Teknisyeni	95	24,5
	Acil Tıp Teknikeri	89	22,9
	Hemşire	102	26,3
Kurum	Özel Sektör	150	38,7
	Kamu Sektörü	238	61,3
	Toplam	388	100,0

Araştırmanın etik kurul izni Bayburt Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 25.09.2024 tarihli ve 242 sayılı kararıyla alınmıştır. Ankete katılım sağlayan bireylere onamları ile ilgili gerekli açıklamalar ankette yazılı olarak ve anket uygulanırken sözlü olarak bildirilmiş ve gönüllülük esasıyla anket uygulaması sağlanmıştır.

Araştırma birtakım sınırlılık ve varsayımlar ile yürütülmüştür. Tercih edilen ölçek bilimsel olarak kabul almış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış bir ölçektir. Bu açıdan ankete katılım sağlayan bireylerin anket ifadelerini anladığı ve doğru cevap verdikleri varsayılmaktadır. Kullanılan istatistiki yöntemler, çalışmanın sadece acil sağlık hizmetleri çalışanları özelinde yapılmış ve kesitsel olması araştırmaya ait sınırlılıklardır.

2.2. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi

Verilerin toplanmasında Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Ölçeği Savaş ve Kar (2024) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 14 ifade ve üç alt boyuttan oluşan sağlık çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algılarını ölçmeye yönelik 10'lu Likert türünde bir araçtır. Alt boyutlar "Kurumsal Hazırlık Algısı", "Etkilenim ve Psikolojik Hazırlık Algısı" ve "Bireysel Hazırlık Algısı" şeklindedir. Savaş ve Kar (2024) tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmalarında Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,873 olarak belirlenmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Basıklık (Kurtosis) ve Çarpıklık (Skewness) katsayısı ile incelenmiştir ve ölçek puanlarının normal dağılımda olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Basıklık ve çarpıklık sonuçlarının ±3 sınırları içerisinde olması verilerin normal dağılımda olduğunu göstermektedir (Shao, 2002). Ölçek güvenilirliği Cronbach Alpha değeri ile kontrol edilmiştir (Tablo 3). Cronbach Alpha değerinin 0,6'dan büyük olması ölçeğin güvenilirliğini ortaya koymaktadır (Ateş ve Sevindi, 2013).

Elde edilen verilerin analizleri SPSS ve AMOS kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde doğrulayıcı faktör analizi (DFA), güvenirlik analizi, frekans analizi, bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, bonferroni post hoc testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi bulguları ile diğer analiz bulguları ele alınarak değerlendirilmiştir. Geçerlilik analizi için yapılan DFA sonuçlarına göre ölçek ifadelerinde faktör yükü 0,30'un altında olan madde bulunmamaktadır. Faktör yükü 0,30'un altında olan ifadelerin ölçekten çıkarılarak analizin yeniden yapılması gerekmektedir (Stevens, 2002). DFA sonucunda modifikasyon işlemine ihtiyaç duyulmadan kabul edilebilir düzeyde uyum iyiliği değerleri elde edilmiş, ölçeğin üç faktörlü yapısının doğrulanması sağlanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

	Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı	Kabul Edilebilir Uyum*
χ2/df	2.67	<5
RMSEA	0.07	<0.10
GFI	0.93	≥0.85
AGFI	0.91	≥0.80
CFI	0.97	≥0.85
NFI	0.95	≥0.85
IFI	0.97	≥0.85
TLI	0.96	≥0.85
SRMR	0.03	<0.08
p	0.00	<0.05

Kaynak: Byrne ve Campbell 1999, Gürbüz 2019, Kline 2011 ve Schermelleh-Engel vd. 2003'den uyarlanmıştır.

Güvenirlik analizi bulgularına göre Cronbach Alpha değerleri Kurumsal Hazırlık Algısı alt boyutu için 0.919, Etkilenim ve Psikolojik Hazırlık alt boyutu için 0.894, Bireysel Hazırlık Algısı alt boyutu için 0.849 olarak tespit edilmiştir. Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri ise 0.939'dur (Tablo 3).

Katılımcı kitlenin sağlık krizlerine hazırlık algısı sonuçları değerlendirildiğinde, kurumsal hazırlık algısının 10'lu likert puanlamasına göre orta düzeyin altında (4,64), etkilenim ve psikolojik hazırlık algısı (5,05) ile bireysel hazırlık algısının (6,18) ise orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Sağlık krizlerine hazırlık algısının genel ortalaması ise (5,06) orta düzeydedir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Ölçeği Betimsel İstatistikleri

Ölçek ve Alt Boyutları	İfade Sayısı	Min.	Maks.	$\underline{X}$	SS	Cronbach Alpha	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Kurumsal Hazırlık Algısı	8	1,75	8,38	4,64	1,43	0,919	0,112	-0,782
Etkilenim ve Psikolojik Hazırlık	3	2,00	8,67	5,05	1,69	0,894	0,468	-0,592
Bireysel Hazırlık Algısı	3	1,67	9,33	6,18	1,63	0,849	-0,718	0,020
Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı	**14**	**1,93**	**8,21**	**5,06**	**1,36**	**0,939**	**0,029**	**-0,734**

Kurumsal hazırlık algısı ile betimsel değişkenler arasındaki ilişki bulgularına göre kurumsal hazırlık algısı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim, görev ve kurum arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre katılımcıların kurumsal hazırlık algıları erkeklerin kadınlardan, evlilerin bekarlardan, kamu sektöründe görev yapanların ise özel sektörde görev yapanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Göze çarpan diğer bulgulara göre ise 46-55 yaşları arasındaki bireylerin kurumsal hazırlık algısı 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığındaki çalışanlardan, lisansüstü eğitime sahip katılımcıların lise, önlisans ve lisans mezunu çalışanlardan ve 11-15 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcıların 1 yıldan daha az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında deneyime sahip çalışanlardan daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Kurumsal Hazırlık Algısına Yönelik Bulgular

	Değişkenler	$\underline{X}$	SS	Test Değeri (t/F)	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	4.49	1.33	-2.435**	**0.015***	
	Erkek	4.86	1.54			
Yaş	18-25 (1)	3.87	0.94	22,645***	**0.000***	3>1 4>1, 2, 3 5>1, 2
	26-35 (2)	4.27	1.47			
	36-45 (3)	4.70	1.48			
	46-55 (4)	5.80	0.82			
	56 ve üzeri (5)	5.57	0.76			
Medeni Durum	Evli	5.03	1.43	7.864**	**0.000***	
	Bekar	3.98	1.16			
Eğitim Düzeyi	Lise (1)	4.45	1.39	7.855***	**0.000***	4>1, 2, 3
	Önlisans (2)	4.35	1.31			
	Lisans (3)	4.78	1.54			
	Lisansüstü (4)	5.57	0.96			
Deneyim	1 yıldan az	3.79	0.98	29.831***	**0.000***	4>1, 2, 3 5>1, 2, 3
	1-5 yıl	4.15	1.46			
	6-10 yıl	4.45	1.39			
	11-15 yıl	5.88	0.74			
	16 yıl ve üzeri	5.75	0.76			
Görev	Hekim	5.01	1.30	11.643***	**0.000***	1>2, 3 4>2, 3
	Acil Tıp Teknisyeni	4.45	1.39			
	Acil Tıp Teknikeri	4.02	1.26			
	Hemşire	5.01	1.52			
Kurum	Özel Sektör	3.43	0.77	-19.684**	**0.000***	
	Kamu Sektörü	5.41	1.20			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Etkilenim ve psikolojik hazırlık algısı ile betimsel değişkenler arasındaki ilişki bulgularına göre etkilenim ve psikolojik hazırlık algısı ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim, görev ve kurum arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre katılımcıların etkilenim ve psikolojik hazırlık algıları evlilerin bekarlardan, kamu sektöründe görev yapanların ise özel sektörde görev yapanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Diğer bulgulara göre ise 46-55 yaşları arasındaki bireylerin etkilenim ve psikolojik hazırlık algısı 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığındaki çalışanlardan, lisansüstü eğitime sahip katılımcıların lise ve önlisans mezunu çalışanlardan ve 11-15 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcıların 1 yıldan daha az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında deneyime sahip çalışanlardan daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Etkilenim ve Psikolojik Hazırlık Algısına Yönelik Bulgular

	Değişkenler	$\underline{X}$	SS	Test Değeri (t/F)	P	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	5.00	1.61	-0.656**	0.512	
	Erkek	5.11	1.81			
Yaş	18-25 (1)	4.25	1.00	7.441***	**0.000***	2>1 3>1 4>1, 2, 3 5>1
	26-35 (2)	4.99	1.71			
	36-45 (3)	5.01	1.73			
	46-55 (4)	5.78	1.85			
	56 ve üzeri (5)	5.75	1.43			
Medeni Durum	Evli	5.45	1.74	7.072**	**0.000***	
	Bekar	4.34	1.34			
Eğitim Düzeyi	Lise (1)	4.86	1.23	3.568***	**0.014***	4>1, 2
	Önlisans (2)	4.90	1.75			
	Lisans (3)	5.08	1.88			
	Lisansüstü (4)	5.88	1.56			
Deneyim	1 yıldan az	4.35	1.04	10.689***	**0.000***	4>1, 2, 3 5>1, 2, 3
	1-5 yıl	4.57	1.68			
	6-10 yıl	5.00	1.59			
	11-15 yıl	5.75	1.80			
	16 yıl ve üzeri	6.27	1.57			
Görev	Hekim	5.50	1.64	6.183***	**0.000***	1>2, 3
	Acil Tıp Teknisyeni	4.86	1.23			
	Acil Tıp Teknikeri	4.53	1.66			
	Hemşire	5.22	1.99			
Kurum	Özel Sektör	3.95	0.88	-13.429**	**0.000***	
	Kamu Sektörü	5.74	1.72			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Bireysel hazırlık algısı ile betimsel değişkenler arasındaki ilişki bulgularına göre bireysel hazırlık algısı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim, görev ve kurum arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre katılımcıların bireysel hazırlık algıları erkeklerin kadınlardan, evlilerin bekarlardan, kamu sektöründe görev yapanların ise özel sektörde görev yapanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Tespit edilen diğer bulgulara göre ise 46-55 yaşları arasındaki bireylerin bireysel hazırlık algısı 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığındaki çalışanlardan, lisansüstü eğitime sahip katılımcıların lise ve önlisans mezunu çalışanlardan ve 11-15 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcıların 1 yıldan daha az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında deneyime sahip çalışanlardan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Bireysel Hazırlık Algısına Yönelik Bulgular

	Değişkenler	$\underline{X}$	SS	Test Değeri (t/F)	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	6.04	1.59	-1.973**	**0.049***	
	Erkek	6.37	1.66			
Yaş	18-25 (1)	5.51	0.84	20.182***	**0.000***	3>1 4>1, 2, 3 5>1, 2
	26-35 (2)	5.66	1.73			
	36-45 (3)	6.29	1.70			
	46-55 (4)	7.50	1.07			
	56 ve üzeri (5)	6.92	0.82			
Medeni Durum	Evli	6.62	1.50	7.670**	**0.000***	
	Bekar	5.39	1.55			
Eğitim Düzeyi	Lise (1)	6.53	1.60	19.457***	**0.000***	1>2 3> 2 4> 2, 3
	Önlisans (2)	5.34	1.81			
	Lisans (3)	6.31	1.34			
	Lisansüstü (4)	7.30	0.86			
Deneyim	1 yıldan az	5.51	1.10	25.180***	**0.000***	4>1, 2, 3 5>1, 2, 3
	1-5 yıl	5.44	1.53			
	6-10 yıl	6.08	1.64			
	11-15 yıl	7.51	1.14			
	16 yıl ve üzeri	7.15	0.94			
Görev	Hekim	6.85	0.89	18.044***	**0.000***	1>3, 4 2>3, 4
	Acil Tıp Teknisyeni	6.53	1.60			
	Acil Tıp Teknikeri	5.35	1.66			
	Hemşire	5.90	1.82			
Kurum	Özel Sektör	4.98	1.54	-13.338**	**0.000***	
	Kamu Sektörü	6.93	1.16			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Sağlık krizlerine hazırlık algısı ile betimsel değişkenler arasındaki ilişki bulgularına göre sağlık krizlerine hazırlık algısı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim, görev ve kurum arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlık krizlerine hazırlık algıları erkeklerin kadınlardan, evlilerin bekarlardan, kamu sektöründe görev yapanların ise özel sektörde görev yapanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Elde edilen diğer bulgulara göre ise 46-55 yaşları arasındaki bireylerin sağlık krizlerine hazırlık algısı 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığındaki çalışanlardan, lisansüstü eğitime sahip katılımcıların lise, önlisans ve lisans mezunu çalışanlardan ve 11-15 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcıların 1 yıldan daha az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında deneyime sahip çalışanlardan daha yüksek düzey ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısına Yönelik Bulgular

	Değişkenler	$\underline{X}$	SS	Test Değeri (t/F)	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	4.93	1.30	-2.180**	**0.030***	
	Erkek	5.24	1.42			
Yaş	18-25 (1)	4.31	0.76	22.340***	**0.000***	3>1 4>1, 2, 3 5>1, 2
	26-35 (2)	4.73	1.45			
	36-45 (3)	5.11	1.40			
	46-55 (4)	6.16	0.74			
	56 ve üzeri (5)	5.90	0.88			
Medeni Durum	Evli	5.46	1.31	8.642**	**0.000***	
	Bekar	4.36	1.15			
Eğitim Düzeyi	Lise (1)	4.98	1.23	9.516***	**0.000***	3>2 4>1, 2, 3
	Önlisans (2)	4.68	1.39			
	Lisans (3)	5.17	1.39			
	Lisansüstü (4)	6.00	0.91			
Deneyim	1 yıldan az	4.28	0.86	30.103***	**0.000***	4>1, 2, 3 5>1, 2, 3
	1-5 yıl	4.51	1.41			
	6-10 yıl	4.92	1.29			
	11-15 yıl	6.20	0.71			
	16 yıl ve üzeri	6.16	0.93			
Görev	Hekim	5.51	1.17	12.110***	**0.000***	1>2, 3 2>3 4>3
	Acil Tıp Teknisyeni	4.98	1.23			
	Acil Tıp Teknikeri	4.41	1.26			
	Hemşire	5.25	1.53			
Kurum	Özel Sektör	3.88	0.80	-20.104	**0.000***	
	Kamu Sektörü	5.81	1.08			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Sağlık krizlerine hazırlık algısı ile alt boyutları olan kurumsal hazırlık algısı (r= 0,960; p<0,01), etkilenim ve psikolojik hazırlık algısı (r= 0,821; p<0,01) ve bireysel hazırlık algısı (r= 0,799; p<0,01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir. En yüksek düzeyde korelasyonun sağlık krizlerine hazırlık algısı ile kurumsal hazırlık algısı alt boyutu arasında olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı ile Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Sonuçları

BOYUTLAR	1	2	3	4
1. Kurumsal Hazırlık Algısı	1	**0.701****	**0.672****	**0.960****
2. Etkilenim ve Psikolojik Hazırlık	**0.701****	1	**0.520****	**0.821****
3. Bireysel Hazırlık Algısı	**0.672****	**0.520****	1	**0.799****
4. Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı	**0.960****	**0.821****	**0.799****	1

*p<0,05, **p<0,01

4. TARTIŞMA

Son yıllarda ülke olarak sıkça yaşanılan deprem, sel ve orman yangını gibi afetlerin yanında küresel düzeyde yaşanan salgınlar da sağlık krizlerine hazırlık düzeylerinin merak edilmesine neden olmuştur. Yaşanılan sağlık krizlerinde en aktif görev yapan birimlerden biri olan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algılarının incelenmesi de bu bakımdan önemlidir. Araştırma konusu buradan yola çıkılarak oluşturulmuş ve acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algıları değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, sağlık krizlerine hazırlık algısı ile betimsel değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık krizlerine hazırlık algısı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim, görev ve kurum arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Ayrıca acil sağlık hizmetleri çalışanlarının bireysel hazırlık algılarının orta düzeyin üzerinde, etkilenim ve psikolojik hazırlık algılarının yaklaşık olarak orta düzeye yakın olduğu, kurumsal hazırlık algısı düzeylerinin ise genel olarak orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir. Sağlık krizlerine hazırlık algısı ortalama puanı ise orta düzeydedir. Elde edilen bulgularda ilgi çekici sonuç bireysel hazırlık algısının yüksek iken kurumsal hazırlık algısının düşük olmasıdır. Yani acil sağlık çalışanları bireysel olarak kendilerini sağlık krizlerine daha hazır hissederken, kurumlarının yeterince hazır olmadığını hissetmektedirler.

Savaş (2022) tarafından yapılan araştırmanın bulgularına göre sağlık krizlerine hazırlık algısı ile deneyim arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ve bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Koyuncu tarafından 2019 yılında yürütülen çalışmanın sonuçları da elde edilen sonuçları desteklemektir ve cinsiyet ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Eğitim ile kriz yönetimini inceleyen bazı çalışmalarda ise bu çalışmada elde edilen bulguların aksine anlamlı ilişki tespit edilmeyen (Işık, 2012; Koyuncu, 2019) ve benzer şekilde anlamlı ilişki tespit edilen (Koç, 2012; Şahinli, 2018) çalışmalar bulunmaktadır.

5. SONUÇ

Kurumsal hazırlık algısı ile sağlık krizlerine hazırlık algısı arasında anlamlı ve yüksek düzeyde pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında kurumsal hazırlık algısını yükseltmeye yönelik yapılacak olan çalışmalar sağlık krizlerine hazırlık algısına daha fazla olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Sağlık krizlerinin en az hasarla atlatılmasında önemli katkıları bulunan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algılarını arttırmaya yönelik çalışmaların, bireylerin sağlık krizleri esnasında zarar görme ihtimallerini azaltacağı ve toplum sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle öncelikle düşük olan kurumsal hazırlık algılarının arttırılması yönünde çalışmaların daha sık yapılması önerilmektedir. Çalışan görüşlerinin alınarak ilgili çalışmaların yapılması kurumların sağlık krizlerine olan hazırlık eksikliklerinin daha net tespit edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca çalışanların kurumsal olarak yapılacak sağlık krizi tatbikatlarıyla kendilerini ve kurumlarını daha hazır hissetmelerini sağlayacak çalışmaların sıklaştırılması ve üst kurumlar tarafından tatbikatların daha sık denetlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Achour, N., Price, A. D. (2011). Healthcare resilience to natural hazards: an achievable target. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment, 2(3).*

Ateş, M., Sevindi, K. (2013). Hastane yöneticilerinin karar verme düzeylerine yönelik bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal of SocialSciences, 6(1),* 81-100.

Boin, A., Hart, P., Stern, E., Sundelius, B. (2016). *Managing Crises: Five Strategic Leadership Tasks. A. Boin, P. Hart, E. Stern, & B. Sundelius* içinde, In The Politics of Crisis Manegment: Public Leadership under Pressure (s. 3-22). Cambridge: Cambridge Unıversity Press.

Bryman, A., Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with spss release 10 for windows: A guide for social scientists.* London: Routledge.

Coombs, W. (2007). Crisis management and communications. *Institute for Public Relations, 4(5)*. https://instituteforpr.org/crisis-management-and-communications/

Gürbüz, S. (2019). *AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi,* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Işık, M. (2012). *Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3rd edition).* New York: The Guilford Press.

Koç, T. (2012). *İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kriz ve kriz yönetimi hakkındaki düşünceleri.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Koyuncu, S. (2019). *Sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumları: Çanakkale örneği.* Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.

Malhotra, N. K. (2004). *Marketing Research an Applied Orientation*, 4. Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.

Mitroff, I., Pearson, C. (1993). From crisis prone to crisis prepared: A framework for crisis management. *Academy of Management Perspectives, 7,* 48-59.

Mostafa, M., Sheaff, R., Morris, M., Ingham, V. (2004). Strategic preparation for crisis management in hospitals: empirical evidence from Egypt. *Disaster Prevention and Management,* 399-408.

Ozanne, L., Ballantine, P., Mitchell, T. (2020). Investigating the methods and effectiveness of crisis communication. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing, 32(4),* 379-405.

Panos, E., Dafni, P., Kostas, G., Zacharoula, M. (2009). Crisis management in the Health Sector; Qualities and characteristics of International. *Journal of Caring Sciences, 2(3),* 105-107.

Savaş, T. (2022). *Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin sağlık krizlerine hazırlık algısına etkisinin değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kırıkkale.

Savaş, T., Kar, A. (2024). Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeğinin geliştirilmesi, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 6(2),* 129-141.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., Müller H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures, *Methods of Psychological Research, 8,* 23-74.

Shao, A. T. (2002). *Marketing Research An Aid to Decision Making.* Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.

Simon, A., Arlikatti, S., Chatterjee, V., Ismayilov, O. (2018). Ebola crisis response in the USA: Communication management and SOPs. *International Journal of Disaster Risk Reduction,* 243-250.

Stevens, J. P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences (Fourth Edition).* New Jersey: Lawrance Erlbaum Association.

Şahinli, S. (2018). *Sağlık yöneticilerinin stratejik liderlik davranışlarının kriz yönetimi üzerine etkisi: İstanbul ili özel hastaneler uygulaması.* Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü. Sakarya.

Ünlü, A., Kapucu, N., Şahin, B. (2010). Disaster and crisis management in Turkey: A need for a unified crisis management system. *Disaster Prevention and Management, 19(2),* 155-174.

Akılcı İlaç Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Meta-Analiz Çalışması

Furkan Alp[1], Yasemin Aslan[2]

[1]Arş. Gör., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6007-1212
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6292-2332

ÖZET

Amaç: Akılcı ilaç kullanımı ilaçla tedavinin etkili, güvenli ve ekonomik bir şekilde tatbikine imkan sağlayan planlama, uygulama, kontrol etme ve önlem alma işlemidir. Sağlık okuryazarlığı ise, kaliteli, etkili ve güvenli bir sağlık hizmeti sunulmasında bireylerin rahatsızlıklarını doğru ifade edebilmelerini, sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurabilmelerini ve tıbbı öneri ve tedavi yönergelerini anlayıp uygulayabilmelerini geliştiren ve destekleyen önemli bir durumdur. Bu çalışmanın amacı; Yükseköğretim Ulusal Tez Merkezi'nde (YÖKTEZ) yayınlanan akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi temel alan tezlerin meta-analiz yöntemi ile incelenmesidir.

Yöntem: Meta-analiz için gerekli olan örneklem sayısına sahip olan ve Pearson korelasyon katsayısını (r) içeren 10 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Meta analiz yönteminde, istatistiki analize tabi tutulacak çalışmaların araştırmaya dâhil edilebilmesi için çeşitli kriterler belirlenmiştir. Bu kriterler; (i) ilgili araştırmaların akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemesi, (ii) akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi amacıyla bu çalışmaların korelasyon katsayısını (r) içermesi ve (iii) gerekli örneklem sayısını içermesi olarak belirlenmiştir. Meta-analizin gerçekleştirilmesinde JAMOVI (v.2.4) paket programının MAJOR eklentisi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu meta analiz çalışmasında yayın yanlılığının olup olmadığının ölçülmesi amacıyla huni saçılım grafiği ve Classic fail-safe N analiz yöntemleri ayrı ayrı uygulanmış ve yapılan test sonucunda yayın yanlılığının varlığına yönelik herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi amacıyla hangi modelin kullanılacağının tespiti için heterojenlik testi yapılmış ve etki büyüklükleri dağılımının yüksek düzeyde heterojenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi için rastgele etkiler modeli kullanılmıştır. Genel olarak, akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç: Analiz sonucunda; akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, ilişkiye dair etki büyüklüğünün 0.415 değeri ile orta düzeyde ve pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Okuryazarlığı, Meta-Analiz.*

The Relationship Between Rational Drug Use and Health Literacy: A Meta-Analysis Study

ABSTRACT

Introduction: Rational drug use is the process of planning, implementing, controlling, and taking precautions that enable the effective, safe and economical application of drug treatment. Health literacy, on the other hand, is an important condition that improves and supports individuals' ability to express their discomfort correctly, to communicate effectively with health professionals, and to understand and apply medical advice and treatment guidelines in the provision of quality, effective, and safe health care. The aim of this study is to examine the thesis based on the relationship between rational drug use and health literacy published in the National Thesis Centre for Higher Education (YÖKTEZ) by meta-analysis method.

Methods: Ten studies that had the required sample size for meta-analysis and included Pearson correlation coefficient (r) were included in the study. In the meta-analysis method, various criteria were determined for the inclusion of the studies to be subjected to statistical analysis. These criteria were determined as (i) the relevant studies should examine the relationship between rational drug use and health literacy, (ii) these studies should include the correlation coefficient (r) in order to determine the relationship between rational drug use and health

literacy, and (iii) they should include the required sample size. The MAJOR plug-in of the JAMOVI (v.2.4) package programme was used to perform the meta-analysis.

Results: In this meta-analysis study, funnel scatter plot and Classic fail-safe N analysis methods were applied separately in order to measure the presence of publication bias and no evidence for the presence of publication bias was found as a result of the test. Heterogeneity test was performed to determine which model to use in order to calculate the effect size and it was determined that the distribution of effect sizes showed a high level of heterogeneity. Therefore, random effects model was used to calculate the effect size. In general, it was concluded that the relationship between rational drug use and health literacy is positively significant.

Conclusion: As a result of the analysis, it was determined that the relationship between rational drug use and health literacy is significant, and the effect size of the relationship is moderate and positive with a value of 0.415.

Keywords: Rational Drug Use, Health Literacy, Meta-Analysis.

1. GİRİŞ

İlaçlar, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi ile cerrahi işlemlerin kolaylaştırılması veya bazı fizyolojik durumların değiştirilmesi amacıyla kullanılan doğal, yarı sentetik ya da sentetik kimyasal maddelerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilacı; fizyolojik süreçleri ya da patolojik olayları sağlık alanında yarar sağlamak amacıyla incelemek, değiştirmek ya da kullanmak için önerilen bir madde veya ürün olarak tanımlamaktadır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003). İlaç kullanımı, bireylerin sağlığını iyileştirmeye yönelik olsa da, içerdiği kimyasallar (örneğin, yardımcı maddeler) beklenmedik veya istenmeyen yan etkilere yol açabilmektedir (Eskin, 2019). Her ilaç aslında potansiyel olarak toksik bir üründür ve bazı geri dönüşsüz durumlarda ölümcül sonuçlara bile sebep olabilir. İlaç sektörü her geçen gün büyürken, bu olumsuz etkiler göz önüne alınarak ilaçların dikkatle kullanılması önemlidir (Baygümüş Aydoğan, 2019). Akılcı ilaç kullanımı (AİK), hastanın sorununun dikkatlice değerlendirilmesi, tedavi hedeflerinin belirlenmesi, etkinliği kanıtlanmış güvenilir bir tedavi yönteminin seçilmesi, uygun bir reçete yazılması, hastaya açık bilgiler ve tavsiyeler verilerek tedaviye başlanması, ayrıca tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerini içeren sistematik bir yaklaşımdır (Akıcı ve Ulupınar, 2002). Dünya Sağlık Örgütü, 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda akılcı ilaç kullanımının önemine vurgu yapmış ve "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun, bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak dozda, yeterli sürede ve toplum ile kendileri için en düşük maliyetle almalarını sağlayan kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (Hatipoğlu ve Özyurt, 2016). Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını (AİK) "hastanın klinik gereksinimlerine en uygun ilacın, doğru endikasyonda, uygun doz ve sürede, en düşük maliyetle sağlanması" olarak tanımlamaktadır. Akılcı ilaç kullanımı; toplum sağlığına, gereksiz kaynak tüketimini ve maliyet artışını önleyerek ülke ekonomisine, ayrıca hastalıkların önlenmesi veya tedavisine katkısıyla sağlık politikalarına önemli bir destek sunan bir kavramdır (Işık, 2021). AİK, kullanılacak ilacın tüm bilimsel doğrularını kapsamaktadır. Bilimsel bilgilerin bu derece önem taşıması nedeniyle, akılcı ilaç kullanımı sürecinin en iyi şekilde yönetilmesi, ihtiyaç duyulan durumlarda bilgilendirme yapılması ve eğitim faaliyetlerinin sayısal ve niteliksel olarak artırılması büyük önem taşımaktadır (Boyacı Uysal, 2024).

Akılcı ilaç kullanımında temel sorumluluk hekimdedir. Hekimin görevi, hastayı biyolojik, sosyolojik ve psikolojik yönleriyle bütünsel olarak değerlendirip doğru teşhisi koymak, hastaya uygun ilacı reçete etmek ve tedavi sürecini izlemektir. Tedaviye başlamadan önce hastaya hangi ilacı, ne kadar miktarda, hangi uygulama yoluyla ve ne zaman kullanması gerektiği gibi bilgilendirmeler yapılmalı; ayrıca ilacın yan etkileri konusunda da bilgi verilmelidir. Tedavi seçeneklerinin tüm yönleriyle değerlendirilmesi, ekonomik açıdan uygunluğunun göz önünde bulundurulması ve ilacın ulaşılabilirliğinin sağlanması da önemlidir (Akdoğan, 2020; Genç, 2020). Hekimin etkili olduğu kadar eczacının da akılcı ilaç kullanımında önemli bir rolü vardır. Hasta, hekimden aldığı bilgilerin yanı

sıra eczacıdan da bilgi almaktadır. Bu nedenle eczacıların, ilaç kullanımı, hastalık ve tedavi süreci gibi konularda toplumu bilgilendirmesi, halkın bu konulardaki bilgi seviyesini artırmada etkili olacaktır (Holloway ve Van Dijk, 2011). Eczacının akılcı ilaç kullanımındaki sorumlulukları arasında ilaçların erişilebilirliğini sağlamak, uygun koşullarda muhafaza etmek, bireye ilaca uyumunu artıracak danışmanlık hizmeti sunmak ve toplumun ilaç kullanım alışkanlıkları konusunda farkındalık yaratmak yer almaktadır (Toklu, 2015). Hemşireler, mesleki sorumlulukları gereği hastalara en yakın sağlık çalışanları arasında yer almaktadır. Hastalarla sürekli etkileşim içinde olmaları, hastaların tedavi sürecinde veya ilaç kullanımında yaşadıkları zorlukların tespit edilmesi ve sürecin izlenmesi açısından büyük bir avantaj sağlar (Günel, 2020). Özellikle hastalık sürecinde hemşirelerin hastaları takip etmesi, ilaçların olumlu veya olumsuz etkilerini gözlemleme ve değerlendirme olanağı sunarak, gerektiğinde hasta, hasta yakını ve diğer sağlık ekibi üyelerine geri bildirimde bulunma sorumluluğu yükler (Bayrak Yavuzer, 2018). Bu nedenle, hemşirelerin farmakoloji alanında eğitim almaları, ilaç bilgisi, etkileri, etkileşimleri, uygulama yöntemleri ve yan etkiler hakkında güncel bilgileri takip etmeleri önemlidir (Erdil, 2009). Hemşireler, diğer birçok meslek grubu gibi, güncel bilgilerle kendilerini geliştirmekle yükümlüdürler. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) konusunda eksiklikler belirlenerek hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimlere katılım teşvik edilmelidir (Ulupınar ve Akıcı, 2015). Akılcı ilaç kullanımı, sadece hastayı ilgilendiren bir durum gibi görünse de aslında tüm toplumu ilgilendiren ve etkileyen bir konudur. Bu nedenle, ilaçların akılcı tüketimini sağlamak toplumsal bir sorumluluk olarak değerlendirilmektedir. Her ne kadar odak hasta gibi görünse de hasta yakınları da bu süreçte etkin bir rol oynamaktadır (Akdoğan, 2020). Toplumda yaygın bir sorun olarak, hastaların doktorların reçetelerine müdahale ederek kendi tercih ettikleri ilaçların yazılmasını talep ettikleri görülmektedir. Diğer bir sorun ise, verilen antibiyotiklerin düzensiz ve yetersiz sürelerde kullanılması sonucunda vücutta antibiyotik direncinin gelişmesidir (Baygümüş Aydoğan, 2019). Antibiyotik kullanımında toplum tarafından gereken hassasiyetin gösterilmemesi, olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Hastaların tedavi sürecinde kullanmaları gereken ilacı doktora danışmadan bırakmaları, şikayetleri hissettiklerinde doktora danışmadan ilaç almaları, düzensiz ilaç kullanımı, yarım kalan ilacın sağlık personeline danışmadan yeniden kullanılması, öneri üzerine ilaç kullanılması, ilaç dozajında değişiklik yapılması gibi toplumda yaygınlaşmış birçok alışkanlık mevcuttur. Bu durum toplumun genel sağlığını olumsuz etkilediğinden dolayı toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık alanında her gün yeni sorunlar ve çözümler ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, sağlık alanında ilaç harcamalarının önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, hem birey sağlığını hem de ekonomiyi olumsuz yönde etkilemektedir (Türk, 2018).

Literatürde sağlık okuryazarlığına dair birçok tanım bulunmaktadır. Parker ve Ratzan, sağlık okuryazarlığının, bireylerin karşılaştığı durumsal talepler ve karmaşıklıklarla ne derece bağlantılı olduğunu açıklayan bir sağlık okuryazarlığı çerçevesi sunmuştur (Parker & Ratzan, 2010). Bu çerçeveye göre sağlık okuryazarlığı, kişisel becerilerin içinde bulunulan çevreye uyarlanarak kullanılması olarak anlaşılabilir. Sağlık okuryazarlığını, gözlemlenebilir beceriler bütünü olarak ele alırsak, bu yaklaşım, bireylerin beceri ve yeteneklerini eğitimsel müdahaleler yoluyla geliştirmeye odaklanan girişimleri teşvik etmektedir (Demir Özcan, 2024). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerine daha aktif katılım sağlamalarına, sağlıkları hakkında bilinçli kararlar almalarına ve sağlık sisteminde daha etkili ve işlevsel olmalarına destek olur (Osborne vd., 2013). Karmaşık bir kavram olan sağlık okuryazarlığı, bireyleri, aileleri, toplulukları ve sağlık sistemlerini kapsar ve "kültürel, sosyal ve kişisel unsurların bir birleşimi" olarak değerlendirilir (Şahin, 2017). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin sağlık sistemleri, eğitim, kültürel yapı ve sosyal çevreleriyle olan etkileşimleri ve yetenekleri sonucu şekillenir

(Gözlü, 2020). Sağlık okuryazarlığı yeterli olan bir birey, kendisinin, ailesinin ve çevresinin sağlığını etkileyen faktörleri daha iyi anlayarak uygun bir tutum sergileyebilir. Bu nedenle, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bir bireyin aile, toplum ve kişisel sağlık konusunda sorumluluk alabileceği söylenebilir (Sorensen, 2012).

Hastaların, tedavi sürecindeki riskleri öngörebilmeleri, olasılıkları yüzdesel olarak değerlendirebilmeleri ve ilaç dozlarını doğru şekilde takip edebilmeleri önemlidir (Şık, 2024). Sağlık okuryazarlığında temel beceri, matematiksel kavramları doğru anlamak ve kritik noktaları kavramaktır (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2005). Sağlık okuryazarlığı yeterli olan bireyler, hangi sigortadan yararlanabileceklerini, eczaneden nasıl ilaç alacaklarını ve sağlık personeliyle nasıl iletişim kuracaklarını bilmektedir (Aslantekin & Yumrutaş, 2014). Kişilerin sağlıklarıyla ilgili temel bilgilere sahip olmaları, sağlıklarını değerlendirmeleri açısından önem taşır. Tedavinin kalitesini ve beraberinde gelen yarar, risk ve güvenilirlik gibi unsurları anlayabilmek için de yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmak gereklidir. İlacın düzenli kullanımı ve test sonuçlarına ulaşabilme gibi konular sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkilidir. Bilinçli bireyler, reçetesiz ilaç kullanmaktan kaçınmakta, antibiyotik tedavisi konusunda ısrarcı olmamakta ve kulaktan dolma ilaçlara yönelmemektedir. Gereksiz ilaç kullanımını önlemek ve sağlık kuruluşlarının gereksiz yere meşgul edilmesini engellemek, ancak yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerle mümkündür (Liu vd, 2020).

Bu bilgiler ışığında akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı; Yükseköğretim Ulusal Tez Merkezi'nde (YÖKTEZ) yayınlanan tezler içerisinde akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların meta analiz yöntemi ile incelenmesidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada YÖKTEZ veri tabanında yer alan akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen, meta analiz için gerekli olan örneklem sayısına sahip olan ve Pearson katsayısı (r) içeren 10 tez çalışması araştırma kapsamına alınmıştır. Meta-analiz yönteminde, istatistiksel analize tabi tutulacak çalışmaların dahil edilmesi için belirli kriterler oluşturulmuştur. Bu kriterler şunlardır: (i) ilgili çalışmaların akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemesi, (ii) bu ilişkinin belirlenebilmesi için korelasyon katsayısı (r) içermesi ve (iii) yeterli örneklem sayısına sahip olması. Meta-analize alınan yayınların seçim kriterleri ise şunlardır: a) yayım dili (Türkçe ve İngilizce), b) çalışma türü ve deseni (YÖKTEZ'de yayımlanmış olması), c) korelasyon katsayıları (r) ve örneklem büyüklüklerinin raporlanmış olması ve d) çalışmanın tam metnine erişim sağlanabilirliği gibi kriterler ele alınmıştır. Analiz sürecinde JAMOVI (v.2.4) yazılımının MAJOR eklentisi kullanılarak meta analiz gerçekleştirilmiştir. Korelasyon değerleri ve örneklem büyüklüklerine dayalı tüm meta analizlerde, sosyal bilimlerde etki büyüklüklerinin çeşitlilik gösterdiği çalışmalarda önerildiği üzere, Field ve Gillet'in (2010) metoduna göre rastgele etki modeli tercih edilmiştir. Analiz bulguları arasında toplam çalışma sayısı, örneklem büyüklüğü, Fisher r-to-z dönüşümü uygulanmış korelasyon katsayısı, %95 güven aralığı alt ve üst sınırları, tau^2 (DerSimonian ve Laird, 1986), Q testi (Cochran, 1954), I^2 değeri (Higgins ve Thompson, 2002) ve yayın yanlılığı göstergeleri değerlendirilmiştir. Etki büyüklüğünün gücünü ölçmek için Cohen ve arkadaşlarının önerdiği şu eşik değerler dikkate alınmıştır: çok zayıf düzeyde (EB≤0,10), zayıf düzeyde (0,11≤EB≤0,30), orta düzeyde (0,31≤EB≤0,50), güçlü düzeyde (0,51≤EB≤0,80) ve çok güçlü düzeyde (EB≥0,81) (Cohen vd., 2007). Çalışma kapsamında belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir;

H0: Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığı arasında genelleştirilmiş etki büyüklüğüne ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H1: Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığı arasında genelleştirilmiş etki büyüklüğüne ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

3. BULGULAR

3.1. Dahil Edilen Çalışmalar

Çalışmada kullanılan veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Meta Analize Dâhil Edilen Çalışmalar

Çalışma Adı (10)	Örneklem Sayısı (N)	Korelasyon Değeri (R)
Işık, 2021	565	0,131
Eser, 2021	417	0,375
Cantimur, 2021	324	0,245
Çavdar, 2022	426	-0,053
Kan, 2022	387	0,519
Durgun, 2023	583	0,184
Yapar, 2023	600	0,577
Arat, 2023	478	0,781
Çetinkaya, 2023	290	0,617
Hatipoğlu, 2024	502	0,235
Toplam Örneklem	**4572**	

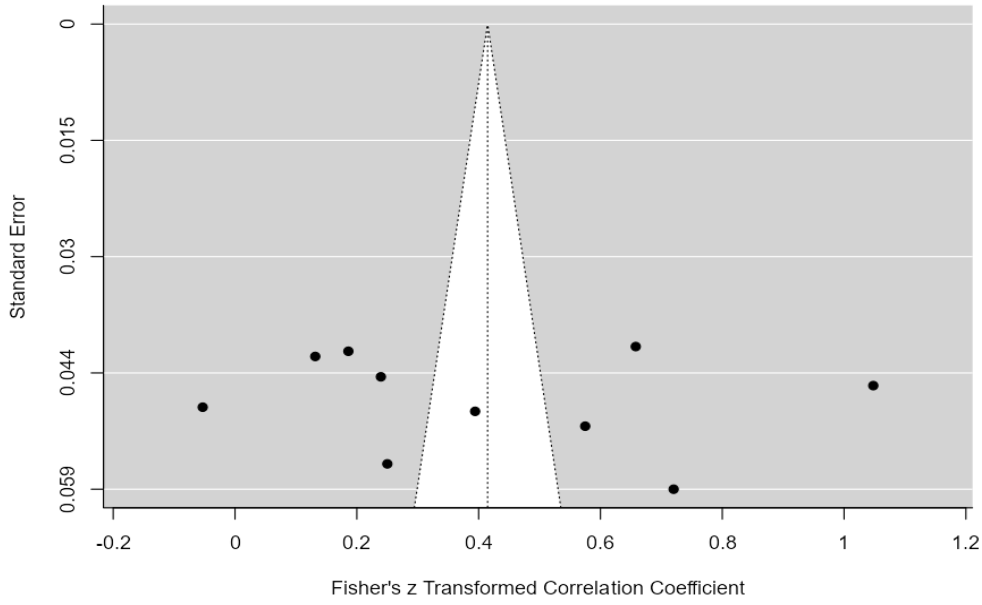
Tablo 1'de sunulan veriler, akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan elde edilen örneklem büyüklükleri ve korelasyon değerlerini içermektedir. Bu meta-analizde toplamda 4572 katılımcı yer almaktadır. Çalışmalar, farklı örneklem gruplarında akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin yönü ve büyüklüğünü incelemiştir. Çalışmalara göre en yüksek korelasyon değeri Arat (2023) çalışmasında gözlemlenmiş olup, r = 0,781 olarak bulunmuştur. Bu, sağlık okuryazarlığının akılcı ilaç kullanımına oldukça güçlü bir etkisi olduğunu işaret edebilir. Benzer şekilde, Yapar (2023) ve Çetinkaya (2023) çalışmaları da yüksek korelasyon değerleri (sırasıyla 0,577 ve 0,617) sunmaktadır, bu da genel olarak bu iki değişkenin birbirini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. Bununla birlikte, Çavdar (2022) çalışmasında korelasyon değeri negatif (-0,053) olarak gözlemlenmiştir. Bu düşük negatif değer, örneklem veya çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasında beklenenden farklı bir ilişki sergileyebileceğini düşündürmektedir. Örneklem büyüklüğünün etkisi de analiz edilen çalışmalarda dikkat çekici bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Örneğin, büyük örneklem gruplarına sahip çalışmalar (Yapar, 2023; N=600 ve Arat, 2023; N=478) daha yüksek korelasyon değerleri sunarken, daha küçük örneklem gruplarında (Çetinkaya, 2023; N=290) korelasyon değerleri orta düzeyde kalmaktadır. Bu durum, büyük örneklem gruplarının daha güvenilir sonuçlar sunduğunu ve genellenebilirlik açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Genel olarak, çalışmalarda pozitif korelasyon değerlerinin yoğun olduğu ve iki değişken arasında pozitif bir ilişki bulunduğu gözlemlenmektedir. Bu, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığını göstermektedir.

3.2. Yayın Yanlılığı

Tablo 2. Yayın Yanlılığı

Yanlılık Testi	Egger's Regression Analiz Sonucu	P Değeri	Fail Safe N
	0.452	0.651	2772

Yayın yanlılığını tespit etmek amacıyla yapılan analizlerden biri Egger's testidir. Egger's regresyon testi sonucunda p değerinin 0.05'ten büyük olması, verilerin yanlılık taşımadığını gösterir (Yiğit, 2020). Bu çalışmada, Egger's testi sonucu p değerinin 0.651 olması ve bu değerin 0.05'ten büyük olması nedeniyle çalışma verilerinde yayın yanlılığı bulunmamaktadır. Çalışmada, heterojenliği test etmek için Q ve I^2 testleri, yayın yanlılığını değerlendirmek için ise Orwin's Fail-Safe N ve Tau katsayısı kullanılmıştır. Orwin's Fail-Safe N testi sonucunda 2772 değeri elde edilmiştir. Bu yüksek değer, çalışma bulgularının istikrarını desteklemekte olup, elde edilen bulguların tesadüfi ya da rastlantısal bir etkiden ziyade sağlam ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Verilerin analizi sonucunda herhangi bir yayın yanlılığı olmadığı görülmüştür.



Şekil 1. Huni Grafiği (Funnel Plot)

Huni grafiği, yayın yanlılığını değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir ve grafik üzerindeki verilerin dengeli bir şekilde dağılması, yanlılık olmadığının bir göstergesi olarak kabul edilir (Bakioğlu ve Özcan, 2016). Şekil 1'de sunulan huni grafiği incelendiğinde, veri noktalarının çoğunun huni şeklinin içinde ve merkezi çizgi etrafında toplandığı görülmektedir. Bu dağılım, verilerin simetrik ve dengeli bir şekilde yerleşmiş olduğunu ve dolayısıyla yayın yanlılığı bulunmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, bazı veri noktalarının huni şeklinin dışında kaldığı gözlemlenmektedir. Bu durum, küçük bir yanlılık olasılığını işaret ediyor olsa da, bu sapmaların çalışmanın genel sonuçlarını ciddi derecede etkileyecek bir yayın yanlılığına işaret etmediği söylenebilir. Egger's testinde elde edilen p değerinin ($p = 0.651$) 0.05'ten büyük olması da bu yorumu desteklemektedir; çünkü istatistiksel olarak anlamlı bir yanlılık tespit edilmemiştir.

3.3. Heterojenlik Testi

Meta analiz çalışmalarında heterojenlik testi sonuçlarına göre araştırma değişkenlerin uygun analiz modelinin belirlenmesi amaçlanır. İstatistiksel açıdan heterojenlik, her çalışma tarafından tahmin edilen gerçek etkilerdeki değişimi ifade etmektedir (Cornell vd., 2014: 267). Elde edilen etki büyüklüğünün ortak bir etki büyüklüğünü paylaşması sonucunda sabit etki modeli, ortak bir etki büyüklüğünü paylaşmayıp heterojen bir dağılım gösteriyorsa rastgele etkiler modeli tercih edilmelidir (Kürü, 2020: 448).

Tablo 3. Heterojenlik Testi Sonuçları

Tau	Tau²	I²	H²	df	Q	p
0.328	0.1075 (SE= 0.0538)	%97.98	49.555	9.000	454.061	p<0.001*

Tablo 3'te heterojenlik testi sonuçları incelendiğinde Q değerinin df değerinden büyük ve anlamlı olması nedeniyle heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca I^2 için heterojenliğin seviyesinin %25, %50 ve %75 değerleri sınır olmak üzere sırasıyla düşük, orta ve yüksek olduğu belirtilmiştir (Atalay, 2019). Bu değerlere göre, %25'in altında olan I^2 sonuçları düşük heterojenliği, %50 civarındakiler orta düzeyde heterojenliği ve %75 veya üzerindekiler ise yüksek heterojenliği işaret etmektedir. I^2 değeri değerlendirildiğinde etki büyüklükleri dağılımının yüksek düzeyde heterojenlik gösterdiği ifade edilebilir. Dolayısıyla akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesinde rastgele etkiler modeli esas alınmıştır.

3.4. Dahil edilen Çalışmalara İlişkin Etki Büyüklükleri

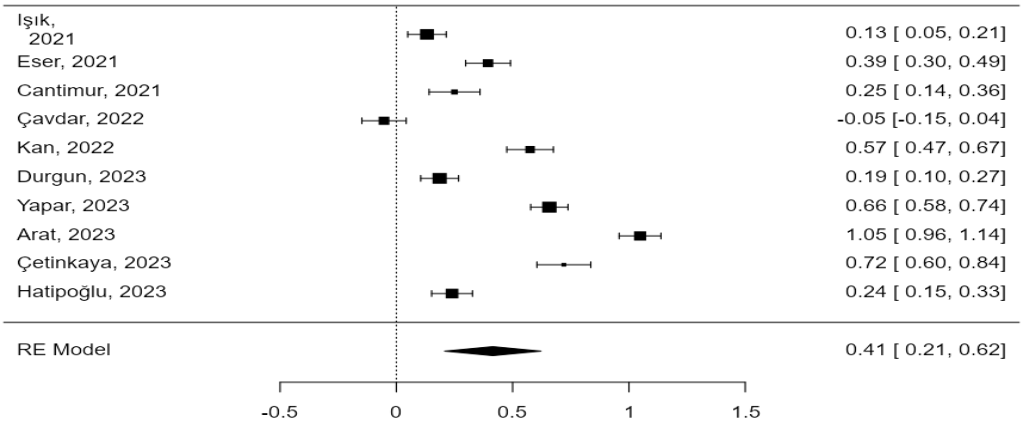
Tablo 4'te bu araştırmanın kriterlerini sağlayan ve akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların meta analizine yönelik sonuçlar verilmiştir.

Tablo 4. Rastgele Etki Modeli

k	N	r	%95 CI	p
10	4572	0.415	0.209-0.620	0.001*

Bu meta-analiz çalışması, 10 çalışmanın verilerini içeren rastgele etkiler modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, genel etki büyüklüğü 0.415 olarak bulunmuş olup, bu etki büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlıdır (p = 0.001). %95 güven aralığı 0.209 ile 0.620 arasında olup, etki büyüklüğünün bu sınırlar içerisinde yer aldığı görülmektedir. Elde edilen etki büyüklüğüne ilişkin olarak Gedik ve Üstüner (2017) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre, 0.30 ile 0.50 arasında yer alan etki büyüklükleri "orta derecede" bir ilişki düzeyine işaret etmektedir. Bu doğrultuda, akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılabilir. Meta-analizin 4572 katılımcı (N) ve 10 çalışma (k) üzerinden gerçekleştirilmiş olması, elde edilen sonuçların güvenilirliğini ve genellenebilirliğini artırmaktadır. Analiz sonucunda elde edilen pozitif yönlü ilişki, akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ve orta düzeyde bir bağ olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olup, ilişkili değişkenlerin birbirini etkileyebileceğine dair önemli bir kanıt sunmaktadır.

3.5. Orman Grafiği (Forest Plot)



Şekil 2. Orman Grafiği (Forest Plot)

Şekil 2'de yer alan orman grafiği içerisinde akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analizde yer alan çalışmalardan elde edilen korelasyon değerlerini ve güven aralıklarını göstermektedir. Grafikte, her bir çalışmanın etki büyüklüğü ile %95 güven aralığı verilmiştir. Çalışmaların çoğunluğu pozitif korelasyon değerleri sergilemekte olup, bu durum sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Bu pozitif ilişki, sağlık okuryazarlığı arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığını göstermektedir. Çoğu çalışma, güven aralıklarının pozitif yönde geniş bir dağılıma sahip olmasıyla dikkat çekmektedir; bu da sonuçların anlamlı olduğunu ve güven aralığı içerisinde pozitif bir ilişkiyi desteklediğini göstermektedir.

4. SONUÇ

Bu meta analiz çalışmasında akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan 10 çalışmadan elde edilen veriler rastgele etkiler modeli kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, genel etki büyüklüğünün 0.415 olduğu ve bu değerin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p = 0.001$) saptanmıştır. %95 güven aralığına göre etki büyüklüğü, 0.209 ile 0.620 arasında yer almakta olup, bu sonuç akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında orta derecede pozitif bir ilişkiyi işaret etmektedir. Gedik ve Üstüner'in (2017) sınıflandırması temel alınarak yapılan değerlendirmede, 0.415'lik etki büyüklüğü "orta" düzeyde bir ilişkiye işaret etmektedir. Bu durum, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu bireylerin akılcı ilaç kullanımının da aynı doğrultuda arttığını ortaya koymaktadır. Çalışmanın bulguları, sağlık okuryazarlığının artırılmasının akılcı ilaç kullanımı üzerindeki olumlu etkisini desteklemekte ve bu konunun halk sağlığı açısından önemini vurgulamaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmeye yönelik programlar, akılcı ilaç kullanımını teşvik ederek bireylerin sağlık davranışlarını iyileştirebilir ve sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltabilir. Bu bağlamda, sağlık sektörü yöneticilerine ve politika yapıcılara sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve farkındalık programları geliştirme konusunda yol gösterici bilgiler sunmaktadır.

KAYNAKÇA

Akdoğan, B.Ş. (2020). *Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Akıcı, A., Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., & Kalaça, S. (2002). Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sted*, *11*(7), 253-257.

Aksoy Kürü, S. (2020). Örgütsel Özdeşleşme ve Performans İlişkisi: Ulusal Yazında Bir Meta analizi Çalışması. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41).

Arat, G. (2023). Kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve evsel ilaç atık farkındalık düzeyinin belirlenmesi. Sinop Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Aslantekin, F., ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 13*(4), 327-334.

Atalay, M. Ö. (2019). Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkinin Meta Analiz Yöntemiyle İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(5), 430-444.

Bakioğlu, A., & Özcan, Ş. (2016). *Meta-analiz*. Nobel.

Baygümüş Aydoğan, C. (2019). *Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı.

Bayrak Yavuzer, N. (2018). *Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Boyacı Uysal, A. (2024). *Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Ve Davranışlarının İncelenmesi.* Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Cantimur, İ., E. (2021). *SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının en yeni yaşamsal belirteç (newest vital sign) puanları ile karşılaştırılması*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Cochran WG. 1954. The combination of estimates from different experiments. *Biometrics 100*(1): 101–129.

Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2007). Research Methods in Education (6th Edition). New York: Routledge.

Cornell, J. E., Mulrow, C. D., Localio, R., Stack, C. B., Meibohm, A. R., Guallar, E., & Goodman, S. N. (2014). Random-effects meta-analysis of inconsistent effects: a time for change. *Annals of internal medicine*, *160*(4), 267-270.

Çavdar, M. (2022). *COVID-19 pandemisi döneminde SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM'ne başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puanlarının karşılaştırılması*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Çetinkaya, R. (2023). Erişkin hastalarda sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Demir Özcan, Ç. (2024). *Sağlık Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi Bursa İli Özel Hastaneler Örneği.* Bursa Teknik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

DerSimonian, R., & Laird, N. (1986). Meta-analysis in clinical trials. *Controlled clinical trials*, *7*(3), 177-188.

Durgun, H. (2023). *Edirne il merkezinde yaşayan yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve akılcı ilaç kullanımına etkisinin araştırılması*. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Erdil, F. (2009). Yaşlıların ilaç kullanımında eczacı-hemşire işbirliğinin önemi. *Geriatri, Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşımı.[The importance of collaboration of nurse and pharmacist for drug use in the elderly]. Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını, Ankara*, 91-6.

Eser, N. (2021). *Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Eskin, H. E. (2019). *Hemşirelerde Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Farkındalık Oluşturmada Eğitimin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Field, A. P., & Gillett, R. (2010). How To Do A Metaanalysis. *British Journal Of Mathematical And Statistical Psychology*, *63*(3), 665-694.

Gedik, A., & Üstüner, M. (2017). Eğitim örgütlerinde örgütsel bağlılık ve iş doyumu ilişkisi: Bir meta analiz çalışması. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *8*(2), 41-57.

Genç, S. (2020). *Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamalarının Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.

Gökalp, O., Mollaoğlu, H. (2003). Uygunsuz İlaç Kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 10*(2), 17-20.

Gözlü K (2020). Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 27*(1): 137-144. DOI: 10.17343/sdutfd.569301.

Günel, M. (2020). *Kronik Hastalığa Sahip Genç ve Yaşlı Hastaların İlaç Uyumu ve Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Hatipoğlu, S., Özyurt, B. C. (2016). Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 15*(4), 1-8.

Hatipoğlu, Z. (2024). *Sağlık okuryazarlığının akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ve hasta aktiflik düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Higgins, J. P., & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in medicine*, *21*(11), 1539-1558.

Holloway K., vanDijk L. (2011). The World Medicines Situation 2011-Rational Use of Medicines. World Health Organization (WHO), Geneva. WHO/EMP/MIE/2011.2.2.

Işık, A. (2021). *Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Işık, A. (2021). *Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İncelenmesi*. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Kan, Z., E. (2022). *Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Liu, C., Wang, D., Liu, C., Wang, X., Jiang, J., Chen, H., . . . Zhang, Z. (2020). What is the meaning of health literacy? a systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health, 8*(2).

Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health*, *13*, 1-17.

Parker R, Ratzan SC. (2010). Health literacy: a second decade of distinction for Americans. *J. Health Commun.* 15:20–33.

Say Şahin D, Özer Ö, Songur C (2017). Effect of health literacy on health perception: An application in individuals at age 65 and older. *Social Work in Public Health, 33*(2): 85– 95.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12:80.

Şık, E. (2024). *Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi ve Sağlık Okuryazarlığının Akdeniz Diyeti Üzerine Etkisi: Bayburt İli Örneği.* Gümüşhane Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Toklu H.Z. (2015). Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-SpecialTopics Dergisi, 3*(1).

Türk, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University, 9*(33), 33-41.

Ulupınar S. ve Akıcı, A. (2015). Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics Dergisi*, 3(1), 84-93.

Yapar, A., T. (2023). *0-6 yaş çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları ve sağlık okuryazarlığı durumlarının incelenmesi*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Yiğit, A. (2020). Türkiye'de hastane verimliliğinin meta analiz yöntemiyle tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(1), 24-32.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., ve Greer, D. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. U.S: Jossey-Bass Inc.

Akıllı Telefon Bağımlılığının Akademik Başarıya Olan Etkisi

Hazan Soykan[1], Özgül Özkoç[2]

[1]Öğretim Görevlisi, Altınbaş Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, hazan.soykan@altinbas.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9481-1917
[2]Dr. Öğr. Ü., Altınbaş Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozgul.ozkoc@altinbas.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5105-4007

ÖZET

Amaç: Akıllı telefonların hızla gelişmesi ile birlikte öğrencilerin hayatlarının önemli bir parçası haline geldiği görülmektedir. Öğrencilerin akademik performansları gözetildiğinde, faydalı birer araç olma potansiyeline sahip akıllı telefonların, odaklanma gibi çalışmayı doğrudan etkileyen konularda olumsuz birtakım yansımaları bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı topluma faydalı olması ve işgücüne beklenen desteği vermesi beklenen öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığının akademik başarı üzerindeki etkisini ölçmek ve telefon bağımlılığının öğrenme üzerindeki etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırmada Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde nicel bir çalışma yapılmıştır. Anestezi, İlk ve Acil Yardım, Odyometri, Optisyenlik, Fizyoterapi, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden olmak üzere toplamda 361 öğrenciye ulaşılmıştır. Anket soruları iki bölümden oluşacaktır. İlk bölümde Kişisel Bilgiler Anketi ikinci bölümde ise "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği" Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn J (2013) tarafından geliştirilmiş ve doğrulanmış; 10 maddeden oluşan bir ölçek kullanılacaktır.

Bulgular: İstatistiksel analizler SPSS/WINDOWS 25.0 programı kullanılarak; Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, ANOVA ve t testi yöntemiyle analiz edilmiştir.

Sonuç: Akıllı telefon bağımlılığı ileride sağlık teknisyeni olacak öğrencilerimizde yaygındır ve akademik başarı ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Akıllı Telefon Bağımlılığı, Akademik Başarı

The Effect of Smartphone Addiction on Academic Success

ABSTRACT

Aim: With the rapid development of smartphones, it is seen that they have become an important part of students' lives. Smartphones, which have the potential to be useful tools when it comes to students' academic performance, have some negative repercussions on issues that directly affect study, such as concentration. The purpose of this study is to measure the effect of smartphone addiction on academic success of students who are expected to be beneficial to society and provide the expected support to the workforce, and to examine the effect of phone addiction on learning.

Methods: In the research, a quantitative study was conducted on students of Altınbaş University Health Services Vocational School. A total of 361 students were reached from the departments of Anesthesia, First and Emergency Aid, Audiometry, Opticianry, Physiotherapy, Medical Laboratory Techniques and Medical Documentation and Secretarial. The survey questions will consist of two parts. In the first part, the Personal Information Survey and in the second part, the "Smartphone Addiction Scale", a scale consisting of 10 items developed and validated by Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn J (2013), will be used.

Results: Statistical analyses were performed using the SPSS/WINDOWS 25.0 program using the Pearson Product Moment Correlation Coefficient, ANOVA and t test methods.

Conclusion: Smartphone addiction is common among our students who will become health technicians in the future and there is a significant relationship between it and academic success.

Keywords: Smartphone Addiction, Academic Success

1. GİRİŞ

Akıllı telefonlar, günlük hayatımızda veri iletimi, internet erişimi, e-posta ve anlık mesajlaşma gibi pek çok bilgisayar işlevini yerine getirebilecek gelişmiş özelliklere sahiptir (Göymen, Ayas, 2019). 3G teknolojisinin ilerlemesi, bireylerin akıllı telefonlar sayesinde bilgilere daha hızlı erişmesini sağlamış ve bu cihazlar, günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (Akçay, 2013: 59).

Akıllı telefon kullanımı çoğunlukla cep telefonlarıyla eş anlamlı olarak düşünülse de, bu iki kavram arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Temel cep telefonları yalnızca sesli iletişim ve kısa mesaj gönderimine odaklanırken, akıllı telefonlar çeşitli işletim sistemleri (Windows Phone, iOS, Symbian OS, Android, Linux) kullanarak internet erişimi, konum paylaşımı ve sosyal medya gibi çeşitli olanaklar sunmaktadır (Çakır, Demir, 2014: 215). Ayas, Çakır ve Horzum'un (2011) araştırmasına göre, bilgisayar sahipliği, öğrencilerde oyun veya internet bağımlılığına yol açabilen bir etken olabilir. Bilgisayar sahibi bireylerin bu isteklere ulaşma motivasyonu oldukça doğaldır. Önceleri internet bağımlılığı ön planda iken, günümüzde akıllı telefon bağımlılığı daha belirgin bir sorun haline gelmiştir (Kwon, Kim, Cho ve Yang, 2013).

Akıllı telefon bağımlılığının akademik başarı üzerindeki olumsuz etkilerini incelemek, günümüz öğrencilerinin karşılaştığı önemli bir sorunu anlamamıza yardımcı olabilir. Akıllı telefonlar, hayatımızın her alanında var olan araçlar olsa da, aşırı kullanımı, akademik başarıyı olumsuz etkileyebilecek birkaç farklı şekilde kendini gösterebilir. İşte bu etkilere dair bazı önemli noktalar:

1.1. Dikkat Dağılması ve Zaman Kaybı

Akıllı telefonlar, sürekli bildirimler, sosyal medya uygulamaları ve oyunlar gibi etkileşimli özellikleriyle dikkat dağıtıcı unsurlar oluşturur. Öğrenciler ders çalışırken veya ders sırasında telefonlarına gelen bildirimlere bakma eğilimindedir. Bu durum, dikkatlerini dersten ya da çalıştıkları materyalden uzaklaştırarak, öğrenme sürecini kesintiye uğratır. Bir araştırmaya göre, telefonun sürekli yanında olması bile öğrencilerin dikkatlerini toparlamalarını zorlaştırır ve odaklanma sürelerini kısaltır.

1.2. Sosyal Medya ve Sürekli Bağlantı

Sosyal medya platformları, kullanıcılarını sürekli çevrimiçi olmaya teşvik eder. Bu da öğrencilerin ders dışı zamanlarını aşırı bir şekilde sosyal medya takibi yaparak geçirmelerine yol açabilir. Bu, zaman yönetimi konusunda zorluklar yaşanmasına ve ders çalışmaya ayırması gereken zamanın kaybolmasına neden olabilir. Ayrıca, sosyal medya üzerinden gelen paylaşımlar ve etkileşimler, öğrencinin ruh hali üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir ve bunun da öğrenme süreçlerini etkileyebilir.

1.3. Uyku Düzeni Bozuklukları

Akıllı telefonlar, özellikle gece yatmadan önce kullanıldığında, uyku düzenini bozabilir. Telefon ekranlarının yaydığı mavi ışık, melatonin üretimini engelleyerek uykuya dalma süresini uzatabilir. Yetersiz uyku, öğrencinin konsantrasyonunu ve belleğini olumsuz yönde etkiler. Yetersiz uyku, öğrencinin akademik performansını doğrudan olumsuz etkileyebilir. Araştırmalar, düşük uyku kalitesinin öğrenme ve problem çözme yeteneklerini zayıflattığını göstermektedir.

1.4. Bağımlılık ve Zihinsel Yorgunluk

Telefon bağımlılığı, bir tür zihinsel yorgunluk yaratabilir. Sürekli telefon kullanımı, beyin üzerinde aşırı bir yük oluşturur ve öğrencinin verimli düşünmesini zorlaştırır. Öğrenciler, telefonları üzerinden gelen sürekli uyarılar nedeniyle stres ve kaygı yaşayabilir, bu da akademik performanslarını olumsuz etkiler. Ayrıca, ekran karşısında geçirilen uzun süreler, zihinsel sağlığı da olumsuz yönde etkileyebilir.

1.5. Zayıf Zaman Yönetimi

Akıllı telefonlar, öğrencilerin zaman yönetimi becerilerini de zayıflatabilir. Telefonun sürekli el altında olması, öğrencilerin önemli görevler için zaman ayırmalarını zorlaştırır. Genellikle, ders çalışmak yerine telefonlarında geçirilen süre, daha sonra erteleme ve kaygıya yol açar. Bu da son dakika stresini artırarak, akademik başarıyı düşürür.

1.6. Yüzeysel Öğrenme

Akıllı telefonlar, öğrencilerin bilgiye hızlı erişim sağlamalarına olanak tanır. Ancak, bu hızlı erişim genellikle derinlemesine öğrenme yerine yüzeysel bilgi edinmeye neden olabilir. Araştırmalar, sürekli kısa bilgi alımlarıyla yapılan öğrenmenin, daha karmaşık ve derinlemesine kavrayış gerektiren akademik başarı için yeterli olmadığını göstermektedir. Öğrenciler, uzun süreli derinlemesine okumalar yapmak yerine, telefonlarının sunduğu hızlı bilgiye dayalı bir öğrenme biçimine kayabilirler.

1.7. Sosyal Bağlantılar ve Duygusal Etkiler

Akıllı telefonlar, öğrencilere dünya çapında sosyal bağlantılar kurma imkanı sunarken, bu durum aynı zamanda yalnızlık, depresyon ve kaygı gibi duygusal sorunları da tetikleyebilir. Özellikle ergenlik çağındaki öğrenciler, telefonlar aracılığıyla sosyal ilişkiler kurar ve bu ilişkilerde yaşanan olumsuzluklar akademik başarıyı da etkileyebilir. Sosyal medya üzerinden yapılan kıyaslamalar, düşük özsaygıya ve akademik başarıdan uzaklaşmaya yol açabilir (Augner ve Hacker, 2012).

Akıllı telefon bağımlılığı, bir yandan öğrencilerin hayatlarını kolaylaştıran bir araç olsa da, aşırı ve denetimsiz kullanımının akademik başarı üzerinde ciddi olumsuz etkileri olabilir. Bu etkiler, dikkat dağılması, kötü uyku düzeni, sosyal medya etkileri, zaman yönetimi problemleri ve zihinsel yorgunluk gibi faktörlerle birleşerek öğrencilerin öğrenme süreçlerini engelleyebilir. Öğrencilerin telefon kullanımını bilinçli şekilde sınırlamaları ve ders çalışma sürelerinde bu tür dikkat dağıtıcı unsurlardan kaçınmaları, akademik başarıları üzerinde olumlu bir etki yaratacaktır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2018 yılına ait verilerine göre, cep telefonu aboneliği son on yıl içinde %30 oranında bir artış göstererek 80,637,671'e ulaşmıştır (TÜİK, 2018). Gençler arasında yapılan bir araştırma, bu bireylerin özellikle mesajlaşma hizmetlerini yoğun şekilde kullandığını ve telefonla günde en az bir saat konuştuğunu ortaya koymaktadır (Dragutinovic ve Twisk, 2005). Literatür taraması, akıllı telefon bağımlılığına ilişkin yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğunu göstermektedir. Bu araştırmalar, akıllı telefon bağımlılığının fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabileceğini vurgulamış ve özellikle gençlerin akademik motivasyonları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu çerçevede, söz konusu araştırma üniversite öğrencileri arasında akıllı telefon bağımlılığının demografik faktörler ışığında nasıl bir etki yarattığını ele alacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde nicel bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın etik kurul izni Altınbaş Üniversitesi Etik Kurulunun 04.042024 tarih ve E-91136591-050.04-62672 sayılı kararı ile alınmıştır.

Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Anket soruları iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde katılımcıların Sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Kwon M, Lee JY, Won tarafından geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirliği sağlanan 10 maddedelik "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması; Noyan, Darçın, Nurmedov, Yılmaz ve Dilbaz (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir (Noyan vd., 2015, 73-81). ATBÖ-KF, Kwon ve arkadaşları tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için geliştirilen, 10 maddeden oluşan ve altılı Likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur.

Araştırmanın evrenini, Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2023-2024 eğitim-öğretim yılında eğitim gören 3600 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem formülasyonuna göre %95 güven düzeyi ve 0,05 güven aralığında 1400 ana kitle miktarında örneklem hacmi 348 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın amacı ve niteliği katılımcılara anlatılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Katılımcıların veri toplama araçlarını doldurması 10 dakika kadar sürmüştür.

Araştırmada istatistiksel yöntem olarak sosyo-demografik özelliklerin betimlenmesi için frekans dağılımı, demografik özelliklere göre öğrenci başarı puanlarının betimlenmesinde ortalama kullanılmıştır. Akıllı Telefon Bağımlılığının sosyo-demografik özellikler bakımından istatistiksel olarak farklı olup olmadığını anlamak için Bağımsız Örneklem T-test uygulanmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Ölçek Puan Ortalamaları

Araştırmada Anestezi, İlk ve Acil Yardım, Odyometri, Optisyenlik, Fizyoterapi, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden olmak üzere toplamda 361 öğrenciye ulaşılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form (ATBÖ-KF) ortalana puanları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Öğrencilerin 115'i (%31.9) kadın, 246'sı (%68.1) erkek, %75.6'sı 19-22 yaş aralığı içerisinde, 329'u (%91.1) Türk, 32'si (%8,9) uluslararası öğrencidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamı akıllı telefona sahiptir ve internete bağlanmaktadır. Öğrencilerin en son dönemlerindeki Genel Akademik Not Ortamaları kendilerine sorulmuş olup, hatırlamayan öğrenciler için transkriptlerine bakmaları önerilmiştir. Elde edilen GANO puanları Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu yönetmeliğine göre harfli gruplara ayrılmıştır. Burada akıllı telefon bağımlılığı en yüksek olan öğrencilerin gano puanlarının 1 ile 1.50 arasında olanlarda olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve ATBÖ-KF'dan aldıkları puanlar

		Sayı	%	Ortalama ATBÖ puanlar
Yaş	19	69	19,1	31,6087
	20	95	26,3	31,7579
	21	78	21,6	30,641
	22	31	8,6	26,7419
	22 ve üstü	88	24,4	29,4773
Cinsiyet	Kadın	115	31,9	30,2805
	Erkek	246	68,1	30,9739
Doğduğunuz ülke	Türkiye	329	91,1	30,304
	Diğer	32	8,9	32,5313
Sınıf	1.	139	38,5	30,2446
	2.	222	61,5	30,6622
Bölüm	Anestezi	78	21,6	28,7015
	Fizyoterapi	50	13,9	30,98
	İlk ve Acil Yardım	28	7,8	30,4103
	Odyometri	66	18,3	32,2157
	Optisyenlik	51	14,1	25,381
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	21	5,8	28,4286
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	67	18,6	33,2576
Yaşadığı yer	Aile	285	78,9	30,6947
	Yurt	27	7,5	30,037
	Akraba	12	3,3	32,75
	Diğer	37	10,2	28,6216
Ailenin geliri (Aylık)	12000 ve altı	44	12,2	29,75
	12000-20000	75	20,8	27,9733
	20000-40000 arası	99	27,4	31,7071
	40000 ve üstü	143	39,6	31,2238
Kişisel harcama (Aylık)	0-1000	83	23	31,2892
	1000-2000	82	22,7	30,4146
	2000 ve üstü	196	54	30,2974
GANO	1.00 ve altı	2	0,6	42
	1.00 ile 1.50 arası	13	3,6	43,5385
	1.50 ile 2.00 arası	19	5,3	35,1053
	2.00 ile 2.50 arası	63	17,5	31,7778
	2.50 ve 3.00 arası	108	29,9	29,3241
	3.00 ile 3.50 arası	113	31,3	29,5929
	3.50 ve üstü	43	11,9	27,4651

3.2 Ölçeğe Verilen Yanıtların Ortalama, Standart Sapma ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo 2'de akıllı telefon bağımlılığı kısa form (ATBÖ-KF) anketine ilişkin çalışmamızdan elde edilen her maddeye ilişkin ortalama puanlar ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Güvenilirlik göstergelerinden biri düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayısı olup mevcut sonuçlara göre ölçekte yer alan maddelerin madde-

toplam korelasyon katsayılarının 0.197-0.499 arasında değiştiği görülmektedir. Cronbach alfa sayıları ise 0,790-0,855 arasında değişmektedir. Cronbach's Alpha katsayısının 0,70'in üstünde olması ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Cronbach, 1951).

Tablo 2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin güvenilirlik analizleri

	Ort.±SS	Korelasyon	Cronbach alfa
Soru 1	27,59	0,496	0,801
Soru 2	27,6981	0,495	0,801
Soru 3	27,8643	0,287	0,809
Soru 4	27,0803	0,196	0,855
Soru 5	27,7673	0,472	0,793
Soru 6	27,5042	0,467	0,796
Soru 7	27,4543	0,553	0,79
Soru 8	28,0139	0,197	0,825
Soru 9	27,2161	0,499	0,796
Soru 10	27,8199	0,476	0,795

3.3 Anket Sorularına Verilen Yanıtların Frekans Dağılımı

Tablo 3. de öğrencilerin anket sorularına verdikleri cevapların frekans analizleri bulunmaktadır. Burada dikkat çeken 1. ve 9. soru haricinde en çok 1 cevabı (Kesinlikle katılmıyorum) şıkkı işaretlenmiştir. Öğrencilerin ortalama puanı 30,5014±12,26 bulunmuştur. En yüksek puanın 90, en düşük puanın 10 olduğu görülmüştür. En yüksek ortalamaya sahip olan soru Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem sorusu olduğu görülmektedir.

Tablo.3 ATBÖ-KF anketinin frekans değerleri

SORULAR	1		2		3		4		5		6		ORT.
	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	
1. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksatırım.	79	22	59	16	**80**	22	71	20	42	12	30	8,3	3,0776
2. Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerimi tamamlamakta güçlük çekerim.	**84**	23	82	23	59	16	64	18	41	11	31	8,6	2,9695
3. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemde ağrı hissederim.	**113**	31	75	21	51	14	45	13	46	13	31	8,6	2,8033
4. Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem.	**71**	20	63	18	56	16	51	14	54	15	66	18	3,4211
5. Akıllı telefonum yanımda olmadığında sabırsız ve sinirli olurum.	**107**	30	77	21	46	13	59	16	30	8,3	42	12	2,9003
6. Kullanmasam da, akıllı telefonum aklımdadır.	**78**	22	73	20	68	19	43	12	52	14	47	13	3,1634
7. Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçemem.	**78**	22	71	20	61	17	51	14	47	13	53	15	3,2133

8. İnsanların twitter veya facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim.	**133**	37	82	23	48	13	42	12	27	7,5	29	8	2,6537
9. Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım.	50	14	62	17	**76**	21	63	18	68	19	42	12	3,4515
10. Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylerler.	**98**	27	73	20	76	21	51	14	26	7,2	37	10	2,8476

3.4. T-Test Analiz Sonuçları

Tablo 4. Te belirtildiği gibi yapılan bağımsız örneklem t-test sonucunda kadınlar ve erkekler arasında akıllı telefon bağımlılığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p=0,617). Aynı şekilde Türkler ile yabancılar ve öğrencilerin sınıfları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0,327, p=0,753).

Tablo 4. Öğrencilerin ATBÖ-KF anketlerine göre t test analizleri sonuçları

		N	Mean	t	p
Cinsiyet	Kadın	115	30,2805	0,5	0,617
	Erkek	246	30,9739	0,489	0,625
Sınıf	1	139	30,2446	-0,314	0,753
	2	222	30,6622	-0,317	0,751
Doğduğu yer	TC vatandaşı	329	30,304	-0,981	0,327
	Diğer	32	32,5313	-0,881	0,384

3.5. ANOVA Testi Analiz Sonuçları

Yapılan anova testlerinde Tablo 5.'te görüldüğü üzere, öğrencilerin ailelerinin geliri, yaşadıkları yer, kişisel harcamaları ve okudukları bölümleri ile akıllı telefon bağımlılıkları arasında anlamlıbir farklılık gözükmemektedir. GANO puanları ile Akıllı Telefon Ölçek Puanları karşılaştırıldığında ise öğrencilerin akıllı Telefon Bağımlılığının GANO puanlarına göre istataistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği görülmüştür. (p=0,00 <0,05).

Tablo 5. Öğrencilerin ATBÖ-KF anketlerine göre anova testi analizleri sonuçları

		N	Mean	F	p
Ailenin geliri	12000 ve altı	44	29,75	1,61	0,187
	12000-20000	75	27,9733		
	20000-40000 arası	99	31,7071		
	40000 ve üstü	143	31,2238		
Yaşadığı yer	Aile	285	30,6947	0,459	0,711
	Yurt	27	30,037		
	Akraba	12	32,75		
	Diğer	37	28,6216		
Kişisel harcama	0-1000	83	31,2892	0,891	0,446
	1000-2000	82	30,4146		
	2000 ve üstü	196	30,2974		
Bölümler	Anestezi	78	28,7015	1,74	0,111
	Fizyoterapi	50	30,98		

	İlk ve Acil Yardım	28	30,4103		
	Odyometri	66	32,2157		
	Optisyenlik	51	25,381		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	21	28,4286		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	67	33,2576		
Ganolar	1.00 ve altı	2	42	4,226	0,000**
	1.00 ile 1.50 arası	13	43,5385		
	1.50 ile 2.00 arası	19	35,1053		
	2.00 ile 2.50 arası	63	31,7778		
	2.50 ve 3.00 arası	108	29,3241		
	3.00 ile 3.50 arası	113	29,5929		
	3.50 ve üstü	43	27,4651		

4. TARTIŞMA

Araştırmamız, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin akademik başarı düzeyleri üzerinde akıllı telefon kullanımı ve bağımlılığının etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, akıllı telefon bağımlılığının akademik başarı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada öncelikle, üniversite sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki anlamlı farklılıklar araştırılmıştır. Ardından, GANO puanları doğrultusunda anlamlı farklılıklar olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen bulgular, öğrenciler arasında akıllı telefon bağımlılığının akademik başarılar üzerinde kayda değer bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı arttıkça akademik başarıların düştüğü belirlenmiştir. Bu durum, aşırı sosyal medya kullanımının öğrencilerin dikkatini dağıtarak öğrenmeye odaklanmalarını engellediğini ve dolayısıyla akademik başarılarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Daha önceki benzer araştırmalar da bu durumu desteklemektedir; örneğin, Abu-Snieneh ve arkadaşları, gün içinde sosyal medya platformlarında daha fazla zaman geçiren tıp öğrencilerinin çalışmalarında daha düşük performans sergilediklerini ortaya koymuştur (D'Arienzo, 2019). Ayrıca, Hashmi ve arkadaşları akıllı telefon kullanımının daha düşük not ortalamalarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu saptamışlardır (Abu-Snieneh HM, 2020).

Araştırma sonuçları, Jumbo, Duman, Kirschner ve Karpinski'nin çalışmalarında elde edilen verilerle uyum içindedir. Bu araştırmalarda, sosyal medya kullanımının öğrencilerin akademik başarıları üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ortaya konmuştur (Çömlekçi, 2019). Benzer şekilde, Borak ve Beki tarafından yapılan bir çalışmada da sosyal medya bağımlılığının öğrencilerin akademik performansını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Borak, 2021). Bu bağlamda, ilgili literatürde yer alan bazı bulgular ile bizim araştırmamızdan elde edilen sonuçlar arasında benzerlikler gözlemlenmektedir.

Araştırmamızda, öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıkları ile akademik başarıları arasında cinsiyet açısından belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum, Borak ve Beki'nin "Sosyal Medya Bağımlılığının Lise Öğrencilerinin Akademik Başarıları Üzerindeki Etkisi" başlıklı çalışmalarında elde ettikleri bulgularla çelişmektedir (Borak, 2021). Van Deursen ve ekibi, akıllı telefon bağımlılığının cinsiyetle ilişkili olarak değişkenlik gösterdiğini, 386 gönüllü üzerinde gerçekleştirdikleri bir araştırmayla ortaya koymuştur. Kadınların,

erkeklere kıyasla akıllı telefon bağımlılığına daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bu bulgular, bizim çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmemektedir (Van Deursen, 2015).

Araştırmada yapılan t test sonuçlarına göre, öğrencilerin sınıfları ve doğdukları ülke (Türkiye ve diğerleri) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca, yapılan ANOVA testleri, öğrencilerin aile gelirlerine göre akıllı telefon bağımlılıklarında belirgin bir sonuç vermemiştir. Ancak ortalama değerlere baktığımızda, ailesinin geliri 12.000-20.000 TL arasında olan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda, öğrencilerin sınıflarına göre akıllı telefon bağımlılık düzeylerinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Fakat literatürde, öğrencilerin sınıflarına göre bağımlılık düzeyleri arasında farklı sonuçlar elde eden araştırmalar mevcuttur. Bizim bulgularımızla benzer şekilde, bazı çalışmalar (Basu, 2019; Sezer, 2019) akıllı telefon bağımlılığı ile sınıflar arasında bir ilişki bulamazken, diğerleri (Prasad, 2017; Dasgrupta, 2017; Abhshak, 2020) anlamlı farklar göstermiştir.

Bu araştırmanın bulguları, akıllı telefon bağımlılığının öğrenme üzerindeki olumsuz etkilerini anlamaya katkı sağlamaktadır. Sezer B., nomofobinin akademik başarıyla ilişkisini incelemiş ve akademik başarıları 50-60 arasında olan öğrencilerin nomofobi puanlarının, 81-90 ve 91-100 aralığındaki öğrencilerden farklı olduğunu ortaya koymuştur (Sezer, 2019). Arvind'in çalışmasında ise nomofobi puanlarının akademik performansla ters bir ilişki içinde olduğu, yani nomofobi puanlarındaki artışın akademik performansı düşürdüğü tespit edilmiştir. Ahmed ve Anju'nun araştırması da nomofobinin devamsızlık, dikkat dağınıklığı, ders kaçırma ve geç kalma gibi nedenlerle akademik performans üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Ahmed, 2019; Anju, 2019) Rasid ve Hossain'in çalışmasında, akıllı telefonların öğrencilerin ders sırasında sürekli dikkatlerini çektiği ve bu durumun öğrenmeye engel olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı araştırmada, telefon kullanımının sınav ve proje performansı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu da vurgulanmıştır (Rasid & Hossain, 2019).

Akıllı telefon bağımlılığının zaman yönetimini olumsuz etkileyen bir diğer önemli bulgu, öğrencilerin ders çalışma sürelerinin telefon kullanımına bağlı olarak kesintiye uğramasıdır. Öğrenciler, telefonlarından gelen bildirimlere tepki vererek ders çalışma sırasında zaman kaybetmektedirler. Bu da ders çalışmaya ayrılan zamanı azaltır ve verimli çalışmayı engeller. Samarraie ve arkadaşları tarafından yapılan bir diğer araştırma, öğrencilerin telefon bağımlılığı ile kötü zaman yönetimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bu durumun akademik başarıyı olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Araştırmanın bulguları, öğrencilerin telefonlarındaki sosyal medya ve eğlence uygulamaları nedeniyle ders çalışma sürelerini erteleddiklerini göstermektedir (Samarraie et al., 2018) Arefin ve arkadaşları tarafından yapılan bir bir çalışma, öğrencilerin telefon bağımlılığının, özdisiplin eksiklikleri nedeniyle ders çalışma sürelerinin kısalmasına ve bu yüzden akademik performansın düştüğüne işaret etmiştir (Arefin et al., 2017). Davis ve arkadaşlarının çalışmasında, sosyal medya kullanımının öğrencilerin akademik başarıları üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkiler yarattığı bulunmuştur. Sosyal medyada geçirilen fazla zaman, öğrencilerin derslere yeterince odaklanmamalarına ve dolayısıyla daha düşük akademik başarılar elde etmelerine neden olmuştur (Davis, 2017). Bütün buu çalışmaların bulguları, bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

5. SONUÇ

Akıllı telefon bağımlılığının akademik başarıyı olumsuz etkilediğine dair bulgular bulunmaktadır ve bu konuda bazı uygulanabilir çözümler geliştirmek mümkündür. Öğrencilerin akademik başarılarını artırmak için benimseyebilecekleri stratejiler üzerinde durulabilir. Öğretmenlerin davranışları, ebeveyn tutumları, kullanılan öğretim yöntemleri ile öğrencilerin siber aylaklık, akıllı telefon bağımlılığı ve akademik erteleme arasındaki ilişkiler üzerine yeni modeller oluşturulabilir. Ayrıca, Lee, Ahn ve arkadaşları (2014) tarafından önerilen "Akıllı Telefon Bağımlılığı Yönetimi Eğitim ve Bilgi Teknolojileri Sistemi (SAMS)" gibi uygulamalar geliştirilebilir. Ailelere bilgilendirme yapmak, öğrencilerin telefonlarına izinleriyle uygulama yüklemek ve onları değerlendirmek, etkili müdahale yöntemleri arasında yer alabilir. Ayrıca, okul yönetimleri ve rehberlik hizmetleri tarafından akıllı telefon bağımlılığı ile mücadele eden öğrencilere yönelik seminerler ve psikoeğitim programları düzenlenebilir. Bu programların etkinliğini değerlendirmek için, uygulama öncesi ve sonrası akıllı telefon bağımlılığı, siber aylaklık, akademik erteleme ve başarı düzeylerinin ölçülmesi önem taşır. Okullar ve aileler arasında daha etkili bir işbirliği, öğrencilerin telefon bağımlılığıyla mücadelede daha başarılı olmalarını sağlayabilir. Okullar, öğrencilere yönelik düzenleyecekleri etkinlikler ve seminerlerle farkındalık yaratabilirken, aileler evde öğrencilerine daha fazla rehberlik edebilir. Bu tür bir işbirliği, öğrencilerin telefon bağımlılığını daha etkili bir şekilde azaltmalarına ve akademik başarılarını artırmalarına yardımcı olabilir (Lee et al., 2014)

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak, eğitim politikalarının, öğretmen eğitimlerinin, bilişsel ve davranışsal müdahalelerin, akıllı telefon kullanımına yönelik zarar azaltma stratejilerinin ve bağımlılığı ele alan belirli öğretim uygulamalarının geliştirilmesi, öğrencilerin çalışma sürelerini artırmalarına ve öğrenme süreçlerini daha etkili hale getirmelerine katkıda bulunabilir. Sosyal medyanın ve akıllı telefonların bilinçli kullanımı üzerine verilen eğitim, sağlık teknisyenlerinin gelişimini destekleme potansiyeline sahiptir.

Akıllı telefon kullanımı gün geçtikçe artmakta, doğru kontrol edilmediğinde ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Araştırma sonuçları, öğrencilerin akıllı telefon kullanımlarının akılcı olmadığını göstermektedir. Bu durumu önlemek için öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu müfredatına, akıllı telefon kullanımının etkileri ve akılcı kullanım konularının eklenmesi faydalı olabilir.

Araştırma sonuçları, akıllı telefon bağımlılığının öğrencilerin akademik performansını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Öğrenciler, günlük yaşam pratiklerini ihmal edip aşırı telefon kullanımı yaparak veya aşırı mesajlaşma ile zaman harcadıklarında, akıllı telefon kullanımına bağlı davranışsal bağımlılık geliştirme eğilimi gösterir ve bu da akademik başarılarında düşüşe yol açar. Yasaklamaların, kullanıcılar arasında daha fazla arzu uyandırdığı bağımlılık araştırmalarında sıkça belirtilmektedir. Bu nedenle, kontrol sağlama ve akıllı telefon kullanımını azaltma konusunda aktif katılım, öğrenci öğrenimi ve akademik performans için yararlı olacaktır. Kontrol mekanizmalarının nasıl uygulanacağına dair eğitimlerin aile ve okul iş birliği içinde gerçekleştirilmesi ve bu amaçla proje gruplarının oluşturulması önemli konular arasında yer almaktadır (Rashid, 2019)

Öğrenciler, telefonlarının akademik başarılarını nasıl etkileyebileceğinin farkına varmalıdırlar. Okullarda veya ailede, öğrencilerin telefon bağımlılığının olumsuz etkileri konusunda bilgilendirme ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılabilir. Eğitim seminerleri, atölye çalışmaları veya rehberlik dersleri düzenlenerek, öğrencilerin

telefon kullanımını denetleme becerisi kazanmaları sağlanabilir. Ayrıca, öğrencilerin zamanlarını nasıl daha verimli kullanabilecekleri konusunda eğitimler verilebilir.

Öğrenciler, telefonlarını yalnızca gerekli olduğu zamanlarda kullanmak üzere sınırlayabilirler. Bunun için çeşitli uygulamalar kullanarak telefon kullanım sürelerini izleyebilirler. Örneğin, Focus Mode veya Digital Wellbeing gibi uygulamalar, öğrencilerin sosyal medya ve diğer dikkat dağıtıcı uygulamaları sınırlamalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, belirli saatlerde "dijital detoks" yapmak, öğrencilerin telefonlardan uzak kalıp daha derinlemesine öğrenme yapmalarını sağlayabilir. (Al-Samarrie et al., 2018).

Aynı zamanda akıllı telefonların tamamen kötü bir araç olarak görülmesi yerine, eğitim amaçlı kullanımı teşvik edilebilir. Öğrenciler, akıllı telefonları yalnızca oyun oynamak veya sosyal medyada vakit geçirmek için değil, aynı zamanda ders çalışmak, araştırma yapmak ve eğitim içeriklerine erişmek için kullanabilirler. Eğitim uygulamaları ve dijital araçlar, öğrencilerin verimli bir şekilde öğrenmelerine yardımcı olabilir. Okullar, öğrencileri bu tür yararlı uygulamalara yönlendirebilir ve onları dijital okuryazarlık konusunda eğitebilir.

Akıllı telefon bağımlılığının akademik başarı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, birçok farklı strateji ve yaklaşımla mümkün olabilir. Öğrencilerin telefon kullanımını denetleyebilmeleri için bilinçlendirme, zaman yönetimi, alternatif etkinlikler ve aile desteği gibi faktörler kritik rol oynar. Ayrıca, telefonların yalnızca eğlence aracı olarak değil, aynı zamanda öğrenme aracı olarak da kullanılması gerektiği öğretilebilir. Bu tür bir yaklaşım, öğrencilerin akademik başarılarını artırmada önemli bir fark yaratabilir.(Smith & Toe, 2021)

Bu araştırmada seçilen örneklemin sosyodemografik yapısı, kültürel ve toplumsal geçmiş unsurları büyük önem taşımaktadır. Bu durum, araştırma sonuçlarının her örneklem grubu için farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Bu, çalışmanın bir kısıtı olarak değerlendirilebilir. Gelecekteki araştırmalarda, akıllı telefon bağımlılığı üzerine daha fazla örneklem grubu incelenmelidir. Ayrıca, nitel bulguların, öğrenciler, öğretmenler ve veliler gibi daha geniş gruplarla yeniden tasarlanması faydalı olabilir. Farklı okul türleri ve yaş gruplarıyla benzer çalışmalar da yapılabilir. Yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlılığı, siber aylaklık ve akademik erteleme gösteren öğrencilerle deneysel çalışmalar gerçekleştirerek, akademik başarıyı artırmaya yönelik farklı yöntem ve stratejilerin araştırılması mümkündür. Bu bağlamda, öğretmenlerin, siber aylaklık ve akademik erteleme davranışları sergileyen ve akıllı telefon bağımlılığı riski taşıyan öğrencilerin öğrenme motivasyonlarını ve akademik başarılarını artırmak için benimseyebilecekleri yaklaşımlar üzerinde durulabilir.

KAYNAKÇA

Abu-Snieneh HM, Aroury AMA, Alsharari AF, et al. (2020). Relationship between sleep quality, using social media platforms, and academic performance among university students. *Perspect Psychiatr Care*, 56(2):415-23. 28.

Ahmed S, Pokhrel N, Roy S, Samuel AJ. (2019) Impact of Nomophobia: A Nondrug Addiction Among Studentsof Physiotherapy Course Using an Online Cross-Sectional Survey. *Indian J Psychiatry*, 61:77–80.

Aktaş, H. & Yılmaz, N. (2015). Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. I*nternational Journal o f Social Sciences and Education Research,* doi: https://doi.org/10.24289/ijsser.283590

Al-Samarraie, Y. H., Alzahrani, H. M. S., & Al-Emran, M. M. A. (2018). Smartphone addiction and its effect on study habits and academic performance. *Computers in Human Behavior*, 85, 82-90.

Anju PT, Aswathy KS, Athira S, Athulya N. Mobile Phone Dependence and Sleep Quality Among Undergraduate Students. *Indian J Forensic Med Toxicol*, 13(11), 5.

Arefin, S., Islam, R., Ahmed Mustafi, M. A., Afrin, S., & Islam, N. (2017). Impact of smartphone addiction on business students' academic performance: A case study. *Independent Journal of Management & Production*, 8(3), 955–975.

Augner, C., ve Hacker, G. W. (2012). Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *International journal of public health*, 57(2), 437- 441.

Ayas, T., Çakır, Ö. & Horzum, M. B. (2011). Ergenler için bilgisayar bağımlılığı ölçeği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(2), 439-448.

Basu S, Garg S, Singh MM, Kohli C. (2018) Addiction-like Behavior Associated with Mobile Phone Usage among Medical Students in Delhi. *Indian J Psychol Med.*, 40:446– 51.

Borak, Necati - Beki, Abdulhakim. (2021) "Sosyal Medya Bağımlılığının Lise Öğrencilerinin Akademik Başarıları Üzerindeki Etkisi". *Toplumsal Politika Dergis*i 2(1), 61-76.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika,* 16, 297-334.

Çakır Ö. & Oğuz, E. (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ılişki. *Mersin University Journal o f the Faculty of Education*, 31(1).

Çömlekçi, M. - Başol, O. (2019). "Gençlerin Sosyal Medya Kullanım Amaçları İle Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisinin İncelenmesi". *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,*17(4), 173-188.

D'Arienzo, Maria Chiara vd. (2019). "Addiction to Social Media and Attachment Styles: A Systematic Literature Review". *International Journal of Mental Health and Addiction* 17(4), 1094-1118.

Dasgupta P, Bhattacherjee S, Dasgupta S, Roy JK, Mukherjee A, Biswas R. (2017) Nomophobic Behaviors Among Smartphone Using Medical and Engineering Students in Two Colleges Of West Bengal. *Indian J Public Health*, 61:199-204.

Davis, C. H., Deil-Amen, R., Rios-Aguilar, C., & González Canché, M. S. (2017). The role of social media in students' academic performance. *Journal of College Student Developmen*t, 58(4), 525-530.

Demirci, K., Orhan, H., Demirdaş, A., Akpınar, A. ve Sert, H. (2014). Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(3), 226-234.

Deniz, L. Gürültü, E. (2018) "Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılıkları". *Kastamonu Eğitim Dergisi,* 26(2), 355-367.

Dragotionovic, N. Twisk, D. (2005). Use of mobile phones while driving effects on roadsafety. *SWOV Institude for Road Safety Research,* 12, 17-35.

Göymen R., & Ayaş, T. (2019). Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 6(2), 36-52.

Hashmi AM, Naz S, Ali AA, et al. Smart phones and medical students: Pleasant distraction or dangerous addiction? JPMA 2019;69(12):1891-5.

Kumcağız, H., Terzi Ö., Koç, B., Terzi, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı. İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 9(1), 13-39. https://doi.org/10.15869/itobiad.629737

Kutluay, E, Karaca, F, A model proposal explaining the infuence of smartphone addiction related factors on high school students' academic success. Education and Information Technologies. 2024, 13-25.

Lee, H., Ahn, H., Choi, S., & Choi, W. (2014). The SAMS: Smartphone addiction management system and verifcation. Journal of Medical Systems,38(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/ s10916-013-0001-1.

Mengi A. Abhishek, S. Gupta V. (2020) An Institution-Based Study to Assess The Prevalence Of Nomophobia and Its Related Impact Among Medical Students in Southern Haryana,India. *J Family Med Prim Care*, 9(5), 2303–2308.

Noyan, C.O, Enez Darçın, A, Nurmedov, S, Yılmaz, O, Dilbaz, N. (2015) Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerindeTürkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(Özel sayı.1), 73-81.

Prasad M, Patthi B, Singla A, Gupta R, Saha S, Kumar JK, Malhi R, Pandita V. (2017). Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(2), ZC34-ZC39

Rashid M, Hoosain M. (2019). Impact of smartphone on academic performance: A case study on the female students of a public university of Bangladesh. *International Journal of Natural and Social Sciences*, 6(2): 54-62

Sezer B, Atılgan Çiftçi SB. (2019). Akıllı Telefon Kullanımının Karanlık Tarafı (Nomofobi): Endişelenmemize Gerek Var Mı? *Tıp Eğitimi Dünyası*, 18(54): 30-43.

Smith, J. A. & Doe, R. T.(2021). Impact of smartphone addiction on academic performance and time management. *Journal of Educational Psychology*, 45(3), 123-135.

Van Deursen, A.J.A.M., Colin, L.B., Sabrina, M.H., & Piet, M.K. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: the role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior*, 45: 411-420.

Deniz, Levent - Gürültü, Ercan. (2018) "Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılıkları". *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26 (2): 355-367.

Algılanan Stres Düzeyi, Duygusal Bulaşma ve Tükenmişlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma

Nurdan Oral Kara[1], Yasemin Hancıoğlı Başköy[2], Yeter Demir Uslu[3]

[1] Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nokara@mehmetakif.edu.tr , ORCID: 0000-0002-6945-0865
[2] Doç. Dr., Ordu Üniversitesi, Ünye Meslek Yüksekokulu/Muhasebe ve Vergi Bölümü/Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Pr. yaseminhancioglu@odu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6337-1314
[3] Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yuslu@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8529-6466

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, algılanan stres düzeyi, duygusal bulaşma ve tükenmişlik kavramları arasındaki ilişkileri çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Çalışma, bireylerin yaşadıkları stres düzeylerinin duygusal bulaşma ve tükenmişlik üzerindeki etkilerini araştırarak, bu psikolojik süreçlerin birbirleriyle ilişkilerini belirlemeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Araştırma nicel ve kesitsel türdedir. Veriler yüz yüze anket yöntemi ile özel bir hastaneden toplanmış olup 246 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri toplama formu sosyodemografik sorular, algılanan stres ölçeği (Eskin ve ark., 2013), duygusal bulaşma ölçeği (Akın ve ark., 2015) ve tükenmişlik ölçeği (Çapri, 2013) bölümlerinden oluşmaktadır.

Bulgular: Analizler sonucunda, duygusal bulaşma ile fiziksel ve duygusal tükenmişlik arasında pozitif, düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Öz yeterlilik ile tüm tükenmişlik boyutları (duygusal, fiziksel ve zihinsel) arasında düşük düzeyde ilişki gözlenmiştir. Ayrıca, stres algısı ile tükenmişlik boyutları arasında orta-üst düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın bulguları, algılanan stres, duygusal bulaşma ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Katılımcıların algıladıkları stresin, tükenmişlik düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. Özellikle stres algısının tükenmişlikle orta-üst düzeyde bir ilişkiye sahip olması, stres yönetimi stratejilerinin tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Duygusal bulaşma ile tükenmişlik arasındaki pozitif ancak düşük düzeydeki ilişki, duygusal bulaşmanın bireylerin tükenmişlik yaşama riskini artırabileceğini ancak bu etkinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Öz yeterlilik ile tükenmişlik arasındaki düşük düzeydeki ilişki ise, bireylerin öz yeterlilik algılarının tükenmişlik üzerindeki etkisinin minimal olduğunu işaret etmektedir.

Özellikle tükenmişlik alt boyutları arasında duygusal tükenme, fiziksel tükenme ve zihinsel tükenmenin farklı derecelerde ölçüldüğü göz önüne alındığında, tükenmişlik yaşamanın bireyler üzerinde çeşitli boyutlarda etkiler yarattığı anlaşılmaktadır. Bu bulgular, stres algısı ve duygusal bulaşmanın tükenmişlik üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için hedeflenmiş müdahale stratejilerinin ve destek programlarının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, stres yönetimi ve öz yeterlilik artırma programlarının, tükenmişliği azaltmada etkin birer araç olabileceği sonucuna varılabilir.

Anahtar kelimeler: Algılanan stres, duygusal bulaşma, tükenmişlik

A Study on the Relationship between Perceived Stress Level, Emotional Contagion and Burnout Concepts

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the relationships between perceived stress level, emotional contagion and burnout concepts in terms of various variables. The study aims to determine the relationships between these psychological processes by investigating the effects of stress levels on emotional contagion and burnout.

Method: The research is quantitative and cross-sectional. The data were collected from a private hospital by face-to-face survey method and 246 participants were reached. The data collection form consists of socio-demographic questions, perceived stress scale (Eskin et al., 2013), emotional contagion scale (Akın et al., 2015) and burnout scale (Çapri, 2013).

Results: As a result of the analyses, a positive, low level relationship was found between emotional contagion and physical and emotional burnout. A low level relationship was observed between self-efficacy and all burnout dimensions (emotional, physical and mental). In addition, a medium-high level relationship was found between stress perception and burnout dimensions.

Conclusion: The findings of the study show that the relationships between perceived stress, emotional contagion and burnout are complex and multidimensional. It was found that the stress perceived by the participants had a significant effect on their burnout levels. Especially the fact that stress perception has a medium-high level relationship with burnout suggests that stress management strategies can play an important role in reducing the risk of burnout.

The positive but low level relationship between emotional contagion and burnout suggests that emotional contagion may increase the risk of burnout, but this effect is limited. The low level relationship between self-efficacy and burnout indicates that the effect of individuals' self-efficacy perceptions on burnout is minimal.

Especially when it is considered that emotional exhaustion, physical exhaustion and mental exhaustion are measured at different degrees among the sub-dimensions of burnout, it is understood that experiencing burnout has effects on individuals in various dimensions. These findings highlight the importance of developing targeted intervention strategies and support programmes to better understand the effects of stress perception and emotional contagion on burnout. Furthermore, it can be concluded that stress management and self-efficacy enhancement programmes can be effective tools in reducing burnout.

Keywords: Perceived stress, emotional contagion, burnout

1. GİRİŞ

Günümüzde bireylerin davranışlarını etkileyen ve sağlıklarını da ilgilendiren en güncel ve en önemli konulardan birisi strestir. İnsanlar, iş hayatının yaratmış olduğu sıkıntılar ve sınırlamalar ile diğer kişisel etkinliklerini dengeli bir biçimde yürütmeye çalışırlar. Bu aşamada stres kavramı göze çarpmaktadır. Hayatımız boyunca stresi tamamen yok etmek, silmek mümkün olamaz. Stres hep bir ölçüde bizimledir. Ancak stres, tamamen olumsuz bir kavram değildir. Eğer stres doğru ve faydalı olarak yönlendirilirse, bireylerin hedeflerine, isteklerine ulaşmalarını engelleyen birtakım durumları aşmaları için cesaret verebilen bir unsur olarak da karşımıza çıkabilir.

Hans Selye, stresi ilk kez tanımlayan araştırmacı olarak, bu kavramı organizmanın her türlü değişikliğe verdiği yaygın tepki olarak açıklamıştır. Selye'ye (1946) göre stres, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın, organizmanın uyum sağlamak amacıyla gösterdiği her türlü tepkidir (aktaran Pehlivan, 2000, s. 2). Gerçekten de stres, iki şekilde anlaşılabilir. Birincisi, dışsal baskı kaynakları nedeniyle rahatsızlık, gerilim ve sinir yorgunluğu oluşmasına yol açan bir durumdur. Bu tür stresörler dıştan gelen baskı unsurları olarak tanımlanır. İkincisi ise, bireylerin içsel tepkilerinin bir sonucu olarak meydana gelen hoşnutsuzluk duyguları anlamına gelir (Ovacı, 2003, s. 3).

Sosyal bilimlerde stres, fiziksel etkilerden çok, canlı varlıkların yapılarındaki değişikliklere yol açan etkiler olarak ele alınmaktadır (Ovacı Çiğdem, 2003, s. 4). Stres, 'uyaran' ve 'tepki' olarak iki biçimde değerlendirilebilir. Başımıza gelen bir olay veya durum bizi strese sokabilir; örneğin bir araba kazası, işyerindeki bir kavga, iş kaybı veya sevilen birinin ölümü gibi duygusal ya da bedensel bir deneyim. Ayrıca, bu olaya karşı verdiğimiz bedensel ya da zihinsel tepki de stres olarak kabul edilir. Hatta gerçek olmayan bir tehdide karşı duyduğumuz endişe de stres oluşturabilir; örneğin iş yerinde terfi etmeme korkusu gibi. Sezgiler bazen gerçeği daha fazla etkileyebilir; o olayın gerçekleşmeyecek olması bile, tehdidi stres tepkisi yaratmak için yeterlidir (Losyk, 2006, s. 26).

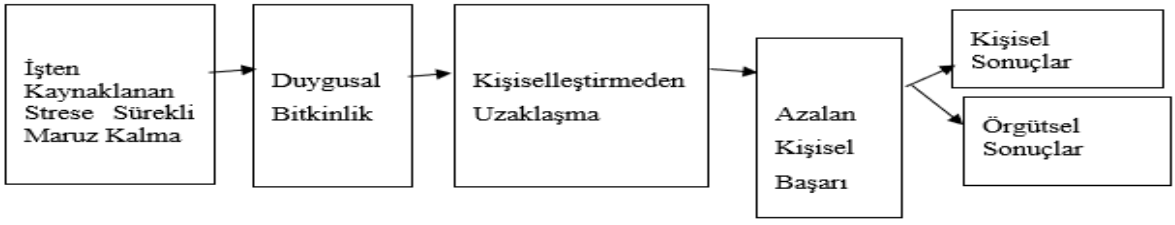
Stresi yanlış anlamamak önemlidir. Stres olarak algılanan ancak aslında stres olmayan bazı durumlar vardır. Örneğin:

- Stres, sadece bir endişe hali değildir. Endişe, psikolojik ve duygusal alanda yer alırken, stres hem psikolojik, duygusal hem de fizyolojik alanda etkiler yaratır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005, s. 299).
- Stres, yalnızca sinirsel tansiyon anlamına gelmez. Sinirsel tansiyon da stres kaynaklı olabilir, fakat bunlar farklı durumlardır. Bazı kişiler streslerini dışa vururken, bazıları saklarlar (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005, s. 299).
- Stres her zaman zararlı ya da kaçınılması gereken bir şey değildir. Başarı adına gerekli olan dinamizmin kaynağı olabilir, fakat aşırı stres zarardan daha fazla zarar verebilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005, s. 299).
- Stres her zaman aşırı uyarımdan kaynaklanmaz. Birçok durumda, ilgi uyandırmak için uyarım gereklidir. Uyarım eksikliği de, depresyona yol açan stresli bir durum olabilir (Himmetoğlu ve Kırel, 1994, s. 4).
- Stres yalnızca anksiyete değildir. Anksiyete, bireyin öznel durumu olabilir, bu kişiler bir olayı abartarak algılar. Stresli olaylar da anksiyeteye yol açabilir; korku, huzursuzluk, kuruntu gibi tepkiler stresin belirtisi olabilir (Himmetoğlu ve Kırel, 1994, s. 4).

Tükenmişlik, modern zamanların önemli bir olgusu olarak, ilk kez 1970'lerde tanımlanmış ve sosyal bir problem olarak kabul edilmiştir (Özgener ve ark., 2008, s. 61). Freunderberg tarafından gönüllü sağlık çalışanları arasında tanımlanan tükenmişlik, daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (Kaçmaz, 2005, s. 29). Tükenmişlik, "başarısızlık, yıpranma, enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin içsel kaynaklarının tükenmesi" olarak tanımlanabilir (Budak ve Süvergil, 2005, s. 96). Bir diğer ifadeyle, tükenmişlik, bireyin zihinsel, bedensel ve ruhsal olarak yavaşça erozyona uğramasıdır (Küçükaltan, 2009, s. 92).

Tükenmişlik, iş ile ilgili tutum ve davranışlarda değişikliklere yol açan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve azalan başarı duygusu gibi üç ana bileşenden oluşur. Ayrıca, fiziksel tükenme, çaresizlik, kronik yorgunluk, ümitsizlik, olumsuz benlik algısı ve iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar gibi belirtilerle kendini gösteren bir sendromdur (Maslach, 1978; Maslach ve Jackson, 1981). Pines (1993; 1996), mesleki tükenmişliğin özellikle idealist ve yüksek motivasyona sahip bireylerde görüldüğünü, bu kişilerin meslek yaşamlarında yüksek beklentilere sahip olmaları ve yoğun, uzun süreli duygusal baskı yaşamaları durumunda stres, yabancılaşma, kaygı ve depresyon gibi duyguları deneyimlediklerini belirtmektedir.

Tükenmişliğin nedenleri, bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki ana grupta incelenebilir. Bireysel nedenler arasında medeni durum, yaş, çocuk sayısı, kişisel beklentiler, işe bağlılık, kişilik özellikleri, performans, motivasyon, iş tatmini ve üstlerden alınan destek yer alırken, örgütsel nedenler arasında işin niteliği, meslek türü, iş yükü, çalışma süresi, örgüt içi ilişkiler rol belirsizliği ve ekonomik etmenler bulunmaktadır (Çavuş ve Demir, 2011).



Şekil 1. Tükenmişlik Süreci
Kaynak: Aşan ve Aydın, 2006, s.241

Tükenmişlik sürecinde, sürekli iş stresi ile karşılaşan bireylerde zamanla duygusal bitkinlik oluşur. Bu süreçte, duygusal bitkinlik aşamasını, ilişkilerin kişiselleştirilmemesi durumu takip eder. Bu aşamada kişi, karşısındakini bir insan olarak görmek yerine bir nesne olarak algılamaya başlar ve karşısındaki bireyle arasına kişisel olmayan engeller koyar. Tükenmişlik sürecinin son aşaması ise kişisel başarının azalmasıdır. Bu aşamaya ulaşan birey, işine karşı ilgisini kaybeder, düşük verimlilikle çalışmaya başlar ve başarıya yönelik güdülenmesini kaybeder (Aşan ve Aydın, 2006, ss. 240-241). Tütüncü ve Savran (2007, s. 183) ise tükenmişliği, kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgu olarak tanımlar.

İşlerinde yardımcı konumda çalışan ve kendi yeterliliklerini sorgulayan bireylerde (Louw, 1998, s. 534) tükenmişlik sendromu gelişebilir. Bu durum, çalışanın sıkıntı yaşadığını ve karşılaştığı engeller karşısında etkinliğini sorgulamaya başladığını gösterir. Tükenmişlik sendromu, örgütsel ortamda bulaşıcı olabilir ve bir çalışanın yaşadığı hayal kırıklıkları diğer çalışanlar üzerinde domino etkisi yapabilir (James, 2008, s. 537).

Tükenmişlik, yıkıcı stresin özel bir halidir ve genellikle strese işaret etmek için kullanılır (Aşan ve Aydın, 2006, s. 240). Maslach ve Jackson (1981), tükenmişliği "profesyonel bir kişinin, hizmet verdiği insanlarla duygusal anlamda iletişimini kesmesi, onlara karşı ilgisini yitirmesi sonucu oluşan mesleğe özgü uzun dönemli stres" olarak tanımlar. Stres ise, bireyin karşılaştığı tehdit, değişim veya uyum gerektiren durumlara verdiği tepkidir.

Tükenmişlik ve stres, hem bireyler hem de örgütler açısından iş yaşamını tehdit eden önemli sorunlardır. Dünya çapında doktora başvuran hastaların %50'sinin ardında stres faktörü bulunurken, fiziksel hastalıkların %80'inin duygusal sebeplerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001, s. 230). Bir birey, örgüt beklentileri ile kendi ilgi, yetenek ve ihtiyaçları arasında uyum sağlamakta zorlandığında "iş stresi" ile karşılaşır. Bu da verimliliği düşürüp örgütsel maliyetleri artırarak stresin önemini daha da artırır.

Duygular, çevresel uyarıcılara karşı yoğun ve kısa süreli tepkilerdir (Reber, 1985). Ruh halleri ise, daha zayıf, yaygın duygusal tepkilerdir ve çevresel uyaranlara bağlı olarak kısa süreli değişimler yaratır (Tellegen, 1985). Lazarus (1991, s. 47), ruh hali veya duygusal durumun, çevreyle olan belirli karşılaşmalara verilen geçici bir tepki olduğunu belirtir.

Duygusal deneyimler, ilişkilerden bağımsız düşünülemez (Bion, 1962, akt. Aydemir, 2016). Sosyal ilişkilerde, duygusal bulaşma, insanların etkileşimlerinde yapı taşı olarak kabul edilir (Hatfield ve ark., 2014). İnsanları birbirine bağlayan duygusal bağlantılar, her birey için geçerlidir (Arizmendi, 2011). Duygusal bulaşma, bir kişinin yüz, ses, duruş ve kas ifadelerini başkalarına senkronize etme ve taklit etme eğilimidir, bu da duygusal bir birleşmeye yol açar (Hatfield ve ark., 1994). Duygusal bulaşma, başkalarının hissettiklerini hissetme sürecidir ve bu, bilişsel algıdan ziyade paralel duygusal tepkilerle gerçekleşir. Böylece bir kişi, başkasıyla birlikte "hissetme" deneyimi yaşar (Miller ve ark., 1995).

Duygusal bulaşma, "bir kişi ya da grubun, başka bir kişi ya da grubun duygu durumlarını ve davranışsal tutumlarını bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde aktarma yoluyla etkilemesi sürecidir" (Schoenewolf, 1990, s. 50).

Duygusal bulaşma, bir bireyin duygusal durumunun, çevresindeki diğer insanlara yayılmasıyla oluşur ve bu durum özellikle iş ortamlarında veya stresli sosyal çevrelerde daha belirgin hale gelebilir. Duygusal bulaşma sonucunda, bir bireyin stresli veya olumsuz duyguları, diğerleri tarafından da hissedilebilir ve bu durum, algılanan stres seviyesini artırır. Algılanan stres, bireyin stresli durumları ne kadar yoğun yaşadığına dair öznel bir değerlendirmedir ve bu stresin artması, bireyin duygusal, fiziksel ve zihinsel olarak yıpranmasına neden olabilir.

Uzun süreli ve yoğun stres deneyimi, zamanla tükenmişliğe yol açar. Tükenmişlik, özellikle iş hayatında motivasyon kaybı, bitkinlik ve umutsuzluk gibi belirtilerle kendini gösterir. Duygusal bulaşma, bireylerin stres seviyelerini yükselterek algılanan stresi artırır ve bu da tükenmişlik riskini beraberinde getirir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, algılanan stres düzeyi, duygusal bulaşma ve tükenmişlik kavramları arasındaki ilişkileri çeşitli değişkenler açısından incelemektir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni, Veri Toplama Yöntemi ve Ölçekler

Çalışma kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir özel hastanede çalışanlar oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yoluyla 259 kişiden veri toplanmış eksik veriler ve uç değerler analiz dışında bırakıldığında 246 çalışandan veri elde edilmiştir.

Araştırmanın verileri, yüz yüze anket yöntemi ile Şubat-Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada, veri toplama aracı olarak, üç ölçekten ve demografik bilgilerden oluşan anket formu kullanılmıştır. Demografik bilgiler kısmında katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye ve araştırmaya ilişkin toplam 55 soru yer almaktadır.

Araştırmada, algılanan stresi ölçmek amacıyla Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan "Algılanan Stres Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçüm aracı 14 madde ve 2 alt boyuttan (Yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı) oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipte olup olumlu ifade içeren maddeler (4,5,6,7,9,10,13) ters kodlanmaktadır.

Doherty (1997) tarafından geliştirilen "Duygusal Bulaşma Ölçeği"nin Akın ve arkadaşları (2015) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmış Türkçe formu kullanılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşan likert formunda ve tek boyutlu yapıdadır.

Kişilerin mesleki tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilmiş Türkçe uyarlaması Çapri (2013) tarafından yapılmış olan "Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 21 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek tek faktörlü fakat üç bileşenli bir yapıdan oluşmaktadır (Çapri, 2013). Duygusal tükenme (2,5,8,12,14,17,21), zihinsel tükenme (3,6,9,11,15,18,19) ve fiziksel tükenme (1,4,7,10,13,16,20) bileşenlerinden oluşmaktadır.

2.2. Veri Analizi

Analizler, SPSS ve Jamovi 1.6.23 Solid programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlere başlanmadan önce veri düzenleme işlemi yapılmıştır. Eksik veri ve uç değerler incelendiğinde 13 anket verisi analiz dışında bırakılmıştır. Ters kodlanmış ifadeler çevrilerek yeniden kodlanmıştır.

Verilerin analizi aşamasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzde, ortalama gibi) kullanılmış, Ölçekler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü incelemek amacıyla korelasyon analizinden yararlanılmış ve ölçme araçlarının ne kadar tutarlı bir ölçüm yaptığını test etmek için güvenirlik Cronbach'ın Alpha değeri ile ölçülmüştür.

3. BULGULAR

Araştırmada İstanbul'daki bir özel hastanede çalışan 246 kişiden toplanan veriler analiz edilmiştir. Tablo 1.'de ölçeklere ait Cronbah'ın Alpha iç tutarlılık katsayısına yer verilmiştir. Ölçeklerin ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde algılanan stres ölçeği 0,812; stres/rhatsızlık alt boyutu 0,770; özyeterlik alt boyutu 0,796; duygusal bulaşma 0,840; tükenmişlik 0,840; fiziksel tükenme 0,841; duygusal tükenme 0,819; zihinsel tükenme 0,778 olduğu görülmektedir. Araştırmada veri setinin basıklık ve çarpıklık değerleri, kabul edilebilir basıklık ve çarpıklık değeri olan ±3 aralığında hesaplanmıştır (George ve Mallery, 2003).

Tablo 1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının madde sayısı ve güvenirlik katsayıları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	İç tutarlılık Katsayısı
Algılanan Stres Ölçeği	14	0.812
-Stres/Rahatsızlık alt boyutu	7	0.770
-Özyeterlilik alt boyutu	7	0.796
Duygusal Bulaşma Ölçeği	15	0.840
Tükenmişlik Ölçeği	21	0.904
-Fiziksel Tükenme Alt boyutu	7	0.841
-Duygusal Tükenme Alt boyutu	7	0.819
-Zihinsel Tükenme Alt Boyutu	7	0.778

Tablo 2'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular sunulmuştur. Örnekleme dahil olan katılımcıların %76'sı kadın, %40,7'si evli, %48,8'i 27 yaş ve altı ve %57,8'i 1-5 yıl hizmet yılına sahiptir.

Tablo 2. Sosyo-demografik değişkenlere ait tanımlayıcı bulgular

Özellik Cinsiyet	N	%
Kadın	187	76 %
Erkek	59	24 %
Medeni Durum		
Evli	100	40,7 %
Bekar	146	59,3 %
Yaş		
27 ve altı	120	48.8 %
28-32	54	22.0 %
33-37	33	13.4 %
38-42	19	7.7 %
43-47	14	5.7 %
48-52	3	1.2 %
53-57	1	0.4 %
63 ve üstü	2	0.8 %
Toplam Hizmet Süresi		
1-5 yıl	141	57.8 %
6-10 yıl	44	18.0 %
11-15 yıl	25	10.2 %
16-20 yıl	18	7.4 %
21 yıl üstü	16	6.6 %

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri yönelik yapılan fark analizlerinde cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir. Tablo 3'te anlamlı fark bulunan değerlere yer verilmiştir. Anlamlı farklılık bulunmayan medeni durum, yaş ve hizmet süresi değişkenlerine tabloda yer verilmemiştir. Tablo 3'e göre kadın katılımcıların (X=2,23) erkek katlımcılardan (X=1,93) stres ve rahatsızlıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Kadın katılımcılar (X=1,86) erkeklerden (X=1,70) daha fazla stres algılamaktadır. Yine kadın katılımcılar (X=3,80), erkeklerden (X=3,52) daha fazla duygusal bulaşmaya maruz kalmaktadır.

Tablo 3. Ölçeklerin ve alt boyutlarının cinsiyete göre fark analizi sonuçları

Özellik				***t* testi**		
Cinsiyet	**N**	**X̄**	**SS**	***t***	***p***	***Fark***
Stres/Rahatsızlık alt boyutu						
Kadın	187	2,23	0,633	3,230	0,001	kadın>erkek
Erkek	59	1,93	0,590			
Algılanan Stres Ölçeği						
Kadın	187	1,86	0,512	2,089	0,038	kadın>erkek
Erkek	59	1,70	0,441			
Duygusal Bulaşma Ölçeği						
Kadın	187	3,80	0,567	3,255	0,001	kadın>erkek
Erkek	59	3,52	0,570			

Duygusal bulaşma, algılanan stres, tükenmişlik ve alt boyutları arasındaki ilişkileri test etmek amacıyla çoklu korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4). Analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre duygusal bulaşma ile tükenmişlik, fiziksel ve duygusal tükenmişlik arasında pozitif, düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik ile algılanan stres, stres/rhatsızlık ve özyeterlilik alt boyutlarında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Algılanan stres ile duygusal bulaşma arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Algılanan stres ile tükenmişlik ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Tablo 4. Ölçekler ve alt boyutlarına ait çoklu korelasyon analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Zihinsel Tükenmişlik	-							
2	Fiziksel Tükenmişlik	0.789**	-						
3	Duygusal Tükenmişlik	0.768**	0.819**	-					
4	Tükenmişlik	0.905**	0.934**	0.943**	-				
5	Algılanan Stres	0.482**	0.465**	0.491**	0.516**	-			
6	Duygusal Bulaşma	0.045	0.200*	0.193*	0.165*	0.044	-		
7	Stres / Rahatsızlık	0.484**	0.450**	0.498**	0.515**	0.829**	0.123	-	
8	Özyeterlik	0.295**	0.300**	0.294**	0.319**	0.794**	-0.055	0.319**	-
**p<0,001, *p<0,005									

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık çalışanları açısından stres, iş ortamındaki yoğun talepler ve duygusal yükler nedeniyle önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu çalışanlar, hastaların sağlık durumları, kritik kararlar alma zorunluluğu, uzun çalışma saatleri ve fiziksel yorgunluk gibi faktörlerle karşı karşıya kalırken, stres hem bireysel hem de örgütsel düzeyde çeşitli olumsuz etkiler yaratabilir. Stres, bireylerin mevcut kaynaklarıyla iş taleplerini dengeleme kapasitesindeki dengesizlikle ortaya çıkar ve bu dengesizlik, sağlık çalışanlarının duygusal ve psikolojik olarak tükenmesine yol açabilir. Özellikle sürekli yüksek düzeyde stres, tükenmişlik sendromunu tetikleyebilir; çalışanlar duygusal tükenme, kişisel başarıda azalma gibi belirtilerle karşı karşıya kalabilir.

Stres, tükenmişlik ile doğrudan ilişkilidir çünkü sürekli maruz kalınan stres faktörleri, bireylerin motivasyonunu ve işlerine karşı tutumlarını olumsuz yönde etkiler. Uzun süreli stres, sağlık çalışanlarının enerjilerini ve duygusal kaynaklarını tüketerek, profesyonel tatminlerini azaltır ve daha düşük bir iş performansına yol açar. Bunun yanı sıra, stresin bir başka önemli sonucu ise duygusal bulaşmadır. Sağlık çalışanları, hastalarının duygusal durumlarına empati gösterirken, bu duygusal yükleri içselleştirebilir ve diğer meslektaşlarıyla olan etkileşimlerinde de benzer duygusal yansımalar görülebilir. Bu durum, stresin etkilerini daha da derinleştirerek, tükenmişlik belirtilerinin artmasına ve çalışanlar arasında olumsuz bir duygusal atmosferin yayılmasına neden olabilir. Sonuç olarak, stres, tükenmişlik ve duygusal bulaşma arasında karmaşık ve birbirini pekiştiren bir ilişki bulunduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, algılanan stres düzeyi, duygusal bulaşma ve tükenmişlik kavramları arasındaki ilişkileri çeşitli değişkenler açısından incelemektir.

Araştırmanın bulguları, algılanan stres, duygusal bulaşma ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Katılımcıların algıladıkları stresin, tükenmişlik düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılan bazı çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Armutçuk ve ark., 2011; Baran Camci ve Kavuran, 2021; Çetin Aydın, Aytaç ve Şanlı, 2021; Devebakan, 2018; Khamisa ve ark., 2015; Munnangi ve ark., 2018; Türk, Cihan ve Demirbaş, 2024; Türkmen ve Çetin Aslan, 2021). Araştırmada, özellikle stres algısının tükenmişlikle orta-üst düzeyde bir ilişkiye sahip olması, stres yönetimi stratejilerinin tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Abarghouei ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir araştırmada, sağlık çalışanları üzerinde iş stresi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yüksek iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya yol açarken, kişisel başarıların da azalmasına neden olmaktadır. Armutçuk ve arkadaşlarının (2011) hekim dışı sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği bir başka çalışmada ise, iş stresi ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğu, yani iş stresinin artmasıyla tükenmişlik hissinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, yaş ve tükenmişlik arasındaki ilişkide yaş ve tükenmişlik arasında ters orantılı, iş stresi ile tükenmişlik arasında ise doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur. Khamisa ve arkadaşlarının (2015) hemşireler üzerinde yaptıkları bir başka araştırmada da, iş stresi ile tükenmişlik, iş tatmini ve genel sağlık arasında güçlü bir ilişki olduğu, özellikle stresin duygusal tükenme oranını artırdığı tespit edilmiştir.

Duygusal bulaşma ile tükenmişlik arasındaki pozitif ancak düşük düzeydeki ilişki, duygusal bulaşmanın bireylerin tükenmişlik yaşama riskini artırabileceğini ancak bu etkinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Literatürde duygusal

bulaşma ve tükenmişlik ilişkisini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır, bu durumun çalışmanın özgün değerini oluşturduğu düşünülebilir. Öz yeterlilik ile tükenmişlik arasındaki düşük düzeydeki ilişki ise, bireylerin öz yeterlilik algılarının tükenmişlik üzerindeki etkisinin minimal olduğunu işaret etmektedir.

Özellikle tükenmişlik alt boyutları arasında duygusal tükenme, fiziksel tükenme ve zihinsel tükenmenin farklı derecelerde ölçüldüğü göz önüne alındığında, tükenmişlik yaşamanın bireyler üzerinde çeşitli boyutlarda etkiler yarattığı anlaşılmaktadır. Bu bulgular, stres algısı ve duygusal bulaşmanın tükenmişlik üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için hedeflenmiş müdahale stratejilerinin ve destek programlarının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, stres yönetimi ve öz yeterlilik artırma programlarının, tükenmişliği azaltmada etkin birer araç olabileceği sonucuna varılabilir.

Aydemir (2016) çalışmasında duygusal bulaşma duyarlılığının algılanan stres düzeyi ve tükenmişlik ilişkisi üzerindeki aracılık etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları, bağlılığın kalma niyetiyle pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Daha yüksek düzeyde duygusal ve normatif bağlılık, çalışanların kalma niyetlerini olumlu yönde etkilemiştir. Buna karşın, iş yükünün örgütsel bağlılıkla anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Duygusal emek ve derin oyunculuk, örgütsel bağlılıkla pozitif bir ilişki göstermiştir. Bağlılık, stresörler ile kalma niyeti arasındaki ilişkilerde aracılık rolü üstlenmemiştir. Bununla birlikte, duygusal bulaşmaya duyarlılık ve olumsuz duygular, iş yükü ile duygusal ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerde belirli bir ılımlı etki göstermiştir.

Barsade (2002) çalışmasında gruplardaki duygusal bulaşma, bir gruptaki insanların ruh hallerinin birbirine geçişi ve bunun iş grubu dinamikleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada, grup üyeleri arasında duygusal bulaşmanın öngörülen etkisi, hem dış gözlemcilerin katılımcıların ruh halini değerlendirmesiyle hem de katılımcıların kendi bildirdiği ruh halleriyle doğrulanmıştır. Ruh halinin hoşluk derecesi ve ifade edilme enerjisi açısından bulaşma etkilerinde öngörülen farklılıklar bulunmamıştır. Ancak duygusal bulaşmanın bireysel düzeydeki tutumlar ve grup süreçleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmüştür. Beklendiği üzere, pozitif duygusal bulaşmanın yaşandığı gruplarda, iş birliğinin arttığı, çatışmanın azaldığı ve görev performansının algılanan düzeyinin yükseldiği tespit edilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine yönelik yapılan fark analizlerinde yaş, medeni durum ve toplam hizmet sürelerine göre algılanan stres, tükenmişlik ve duygusal bulaşma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği, cinsiyet değişkenine göre ise anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürdeki çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Devebakan'ın (2018) çalışmasında stres ve tükenmişlik puanlarının, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi ve çalışılan birim gibi sosyodemografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya koyulmuştur. Demirkaya ve Sönmez'in (2020) çalışmasında hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği, medeni durum ve eğitim düzeyine göre ($p<0,05$), ve mesleki özelliklerinden ise meslekte çalışma süresi ve görevine göre ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Limon'un (2019) çalışmasında tıbbi sekreterlerin duygusal bulaşma düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, yaş ve medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Oral Kara, Vergili ve Erdem'in (2016) çalışmasında ise sağlık çalışanlarının duygusal bulaşma düzeylerinin medeni durum ve cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, yaş, öğrenim durumu ve meslek grupları değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Kevredikis ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında erkekler ve kadınlar

arasında duygusal bulaşmaya yatkınlık açısından bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Duygusal bulaşma ölçeği tarafından tanımlanan saygı, mutluluk ve hüzün boyutları açısından kadınların duygusal bulaşmaya erkeklerden daha yatkın olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü, duygusal talepler ve insan hayatıyla doğrudan ilişkilendirilen sorumlulukları nedeniyle yaşadıkları stres, tükenmişlik ve duygusal bulaşma sorunlarını azaltmak için kapsamlı ve etkili stratejiler geliştirilmelidir. Bireysel düzeyde, sağlık çalışanlarına yönelik stres yönetimi ve dayanıklılık artırıcı eğitimler düzenlenebilir. Bu eğitimler, stresle başa çıkma teknikleri, bilinçli farkındalık uygulamaları ve etkili zaman yönetimi becerilerini içerebilir. Çalışanlara düzenli fiziksel egzersiz yapma ve sosyal destek ağlarını güçlendirme konusunda teşvik sağlanabilir. Ayrıca, iş-özel yaşam dengesini korumalarına olanak tanıyacak esnek çalışma saatleri uygulanabilir.

Kurumsal düzeyde, sağlık kurumları çalışanlar için güvenli, destekleyici ve açık bir çalışma ortamı yaratmaya odaklanmalıdır. İş yükünün adil bir şekilde dağıtılması, personel eksikliklerinin giderilmesi ve yeterli dinlenme aralarının sağlanması bu bağlamda kritik önem taşır. Duygusal bulaşmanın etkilerini azaltmak için ekip çalışmasını ve iş birliğini teşvik eden mekanizmalar kurulabilir; örneğin, düzenli süpervizyon toplantıları ve ekip içi destek grupları oluşturulabilir. Ayrıca, çalışanların tükenmişlik belirtilerini erken fark edebilmeleri için periyodik psikolojik danışmanlık hizmetlerine erişim sağlanmalı ve bu hizmetlerin damgalanmadan alınabileceği bir ortam oluşturulmalıdır. Bu yaklaşımlar, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını artırarak hem bireysel hem de kurumsal performansın iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Kaynakça

Abarghouei, M. R., Sorbi, M. H., Abarghouei, M., Bidaki, R., & Yazdanpoor, S. (2016). A stdy of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. Electronic Physician, 8(), 2625-2632. DOI: 10.19082/2625.

Akın, A., Uysal, R., & Akın, Ü. (2015). Duygusal bulaşma ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(2), 97-104. DOI: 10.18506/anemon.28290

Arizmendi, T. G. (2011). Linking mechanisms: Emotional contagion, empathy, and imagery. *Psychoanalytic Psychology, 28*(3), 405–419. DOI: 10.1037/a0024176

Armutçuk, A. K., Sevinç, Ö., Bozkurt, A. İ., Bostancı, M., & Zencir, M. (2011). Denizli Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi, 4*(1), 15–20.

Aşan, Ö., & Aydın, E. M. (2006). Örgütsel davranış. In H. Can (Ed.), *İstanbul: Arıkan Yayınevi*.

Aydemir, A. (2016). *Susceptibility to emotional contagion in health organizations: Impact on organizational commitment and intention to study* (Doctoral dissertation). Boğaziçi Üniversitesi.

Barsade, S. G. (2002). The ripple effect: Emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative Science Quarterly, 47*(4), 644–675. DOI: 10.2307/3094912

Budak, G., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü. İİBF Dergisi, 20*(2), 95–108.

Camcı, G. B., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24*(2), 274–283. DOI: 10.17049/ataunihem.930846

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(1), 62–77.

Çavuş, M. F., & Demir, Y. (2011). Personel güçlendirme ve tükenmişlik: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. In H. Kırılmaz (Ed.), *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı* (pp. 216-222). Ankara.

Çetin Aydın, G., Aytaç, S., & Sanlı, Y. (2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Journal of Social Policy Conferences, 80,* 1–35. DOI: 10.26650/jspc.2021.80.000011

Demirkaya, F., & Sönmez, B. (2020). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8*(3), 802–813. DOI:10.33715/inonusaglik.744189

Devebakan, N. (2018). The relationship between burnout and perceived stress: A sample of healthcare workers. *Psychiatry and Behavioral Sciences, 8*(4), 178–185. DOI: 10.5455/PBS.20190213030150

Eskin, M., Harlak, H., Demirkan, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 3(51), 132-140.

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update.* Pearson Education, Inc.

Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion: Studies in emotion & social interaction.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Hatfield, E., Carpenter, M., & Rapson, R. L. (2014). Emotional contagion as a precursor to collective emotions. In C. von Scheve & M. Salmela (Eds.), *Collective emotions: Perspectives from psychology, philosophy, and sociology* (pp. 108–122). Oxford, UK: Oxford University Press.

Himmetoğlu, B., & Kırel, Ç. (1994). *Stres yönetimi.* Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi.

James, R. K. (2008). *Crisis intervention strategies* (6th ed.). USA: Thomson Brooks/Cole.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 68*(1), 29–32.

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*, 652–666. DOI: 10.1111/ijn.12455

Kevredikis, P., Skapinakis, P., Damigos, D., & Mavreas, V. (2008). Adaptation of the emotional contagion scale (ECS) and gender differences within the Greek cultural context. *Annals of General Psychiatry, 7*(14), 1–6. DOI: 10.1186/1744-859X-7-14

Küçükaltan, D. (2009). Turizm işletmelerinde örgütsel tükenmişlik. In Z. Sabuncuoğlu (Ed.), *Turizm işletmelerinde örgütsel davranış*. Bursa: MKM Yayınları.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation.* New York, NY: Oxford University Press.

Limon, S. (2015). Sağlık kuruluşlarında duygusal bulaşma ve iş motivasyonu: Tıbbi sekreterler üzerine bir uygulama. *Bucak İşletme Fakültesi Dergisi, 2*(2), 224–241.

Losyk, B. (2006). *Sakin ol sinirlerine hakim ol: Stresle başa çıkma yolları* (G. Engin, Trans.). İstanbul: Mess Yayınları.

Louw, D. A. (1998). *Human development* (2nd ed.). Cape Town, South Africa: ABC Press.

Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues, 34*(4), 111–124. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1978.tb0078.x

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*, 99–113. DOI: 10.1002-job.4030020205

Miller, K., Birkholt, M., Scott, C., & Stage, C. (1995). Empathy and burnout in human service work. *Communication Research, 22*, 123–147. DOI: 10.1177/009365095022002001

Munnangi, S., Dupiton, L., Boutin, A., & Anguus, L. D. G. (2018). Burnout, perceived stress, and job satisfaction among trauma nurses at a level I safety-net trauma center. *Journal of Trauma Nursing, 25*(1), 4–13. DOI: 10. 1097/jtn.0000000000000335

Oral Kara, N., Vergili, A., & Erdem, R. (2016). Sağlık çalışanlarının proaktif kişilik yapıları ile duygusal bulaşma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi,* Aralık, 91–103.

Ovacı, Ç. (2003). *Yöneticilerde iş stresini engellemede çalışma yaşam kalitesini destekleyici programların kullanılması ve özel sektörde kullanılan bir saha araştırması.* (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir.

Özgener, Ş., Öğüt, A., & Kaplan, M. (2008). İşgören-işveren ilişkilerinde yeni bir paradigma: Örgütsel sinizm. In M. Özdevecioğlu & H. Karadal (Eds.), *Örgütsel davranışta seçme konular: Organizasyonların karanlık yönleri ve verimlilik azaltıcı davranışlar*. Ankara: İlke Yayınevi.

Pehlivan, İ. (2000). *İş yaşamında stres.* Ankara: Pegem Yayıncılık.

Pines, A. M. (1993). Burnout: An existential perspective. In W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Developments in theory and research* (pp. 33–52). Washington, D.C.: Taylor & Francis.

Pines, A. M. (1996). *Couple burnout.* New York/London: Routledge.

Reber, A. S. (1985). *Dictionary of psychology.* New York, NY: Penguin Books.

Sabuncuoğlu, Z., & Tüz, M. (2001). *Örgütsel psikoloji* (3. Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi.

Sabuncuoğlu, Z., & Tüz, M. (2005). *Örgütsel psikoloji.* Bursa: Alfa Aktuel Basım Yayıncılık.

Schoenewolf, G. (1990). Emotional contagion: Behavioral induction in individuals and groups. *Modern Psychoanalysis, 15*(1), 49–61.

Tellegen, A. (1985). Structure of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681–706). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Türk, A. R., Cihan, F. G., & Demirbaş, N. (2024). Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının stres, tükenmişlik ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician, 15*(3), 7–90.

Türkmen, İ., & Çetin Aydın, E. (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algılanan stres ve duygusal tükenme düzeylerinin incelenmesi. *International Black Sea Coastline Countries Scientific Research Symposium-VI,* 28–30 Nisan, Giresun, Türkiye.

Tütüncü, Ö., & Savran, G. (2007). Etik iklim ve tükenmişlik sendromunun kalite yönetim sistemi üzerine etkileri: Bir laboratuvar uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9*(4), 177–218.

Eğitim Akreditasyonunun Lisans Programlarına Katkısı: Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Örneği

Afsun Ezel Esatoğlu[1], Yasemin Akbulut[2], Elif Erbay[3], Ece Uğurluoğlu Aldoğan[4]

[1]Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, esatoglu@health.ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0542-7228
[2]Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yasemin.akbulut@health.ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6261-8290
[3]Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erbay@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3789-7141
[4] Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ece.ugurluoglu@health.ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9537-7027

ÖZET

Amaç: Çalışma amacı; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nün eğitim akreditasyon belgesi kazanım süreci örneği üzerinden eğitim öğretim programlarında akreditasyonun önemi, gerekliliği ve tüm paydaşlar açısından faydalarının açıklanması, akreditasyon sürecinin bölüm eğitim öğretim sürecine olan katkılarının ortaya konmasıdır.

Yöntem: Çalışma retrospektif nitel olarak tasarlanmış; bölümde akreditasyon sürecinde kullanılan tüm belgeler ile akreditasyon sonrasındaki dört yıla ait gelişimi gösteren tüm belgelerin taranması, incelenmesi ve değerlendirilmesi ile gerçekleştirilmiştir. SABAK akreditasyon ölçütleri kullanılarak bölümün akreditasyon aldıktan sonraki dört yıllık değişim ve gelişim sürecindeki değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı olarak ortaya çıkarılmıştır.

Bulgular: Akreditasyon kazanımı sonrasında, paydaş ve öğrenci geri bildirimleri doğrultusunda staj ve uygulamalı bazı ders içeriklerinin genişletildiği, ödevler, uygulamalı senaryolar ve diğer değerlendirme yöntemlerinin çeşitlendirilerek kullanımlarının yıllar içerisinde artırıldığı, örnek olay analizlerinin, seminerler, konferanslar ve atölye çalışmalarının aynı şekilde sıklıkla kullanılmaya başlandığı belirlenmiştir. Her yıl yapılan geri bildirimlerin dikkate alınmasının ve geri bildirimlere göre programda yapılan düzenlemelerin, öğrenci memnuniyetinin yıllar içinde istikrarlı bir şekilde artmasına katkı sağladığı saptanmıştır. Program çıktılarının ölçüm ve değerlendirilmesi sonucunda yıllar içerisinde öğrencilerin çeşitli derslerdeki başarı oranlarının yükseldiği belirlenmiştir.

Sonuç: Akreditasyon sürecinin eğitim sürecini iyileştirerek, öğrenci çıktılarını geliştirdiği ve sağlık sektörü ile ortaklıkları güçlendirerek bölüme önemli ölçüde katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Akreditasyon çalışmaları sonucunda, eğitim öğretim sürecine ilişkin tüm belgelerin tutulması ve korunması ve gereği halinde yeniden kullanılmak ve incelenmek üzere saklanması konusunda bir kültür edinildiği tespit edilmiştir. Çalışmanın diğer sağlık yönetimi bölümlerinin akreditasyon sürecine başvuruları için faydalı bir örnek olabileceği düşünülmüştür. Türkiye'deki sağlık yönetimi bölümlerinin eğitim kalitelerinin iyileştirilmesi açısından akreditasyon için hazırlık ve başvuru çalışmaları içinde bulunmalarının, faydalı olacağı açıktır.

Anahtar kelimeler: Akreditasyon, Eğitim, Sağlık Yönetimi

Contribution of Educational Accreditation to Undergraduate Programs: The Case of Ankara University Department of Health Management

ABSTRACT

Aim: Accreditation in higher education provides educational institutions with the opportunity to plan and realize their goals. In March 2021, the Department of Health Management at Ankara University Faculty of Health Sciences was accredited for five years by the Association for Evaluation and Accreditation of Health Sciences Education Programs (SABAK). This study aims to highlight the importance, necessity, and benefits of

accreditation in educational programs for all stakeholders and demonstrate the contributions of the accreditation process to the department's educational activities, using the department's accreditation journey as an example.

Methods: The study was designed as retrospective qualitative research. It involves reviewing and evaluating all documents used in the department's accreditation process. Using SABAK's nine accreditation criteria, the study compares the changes and developments in the department over the last four years.

Results: Post-accreditation, adjustments were made based on stakeholder and student feedback. Some internship and course content were expanded, new topics were added to the syllabus, and evaluation methods were diversified and used more frequently. Considering the feedback received each year and adjusting the program according to the feedback has contributed to a steady increase in student satisfaction over the years. It was also determined that the success rates of students in various courses have increased over the years.

Conclusion: As a result of the department's accreditation efforts, it has been determined that there is a culture of maintaining and preserving all documents related to the education and training process. The accreditation process has contributed significantly to the department by improving educational practices, enhancing student outcomes and strengthening partnerships with the health sector. It would be beneficial for the rapidly increasing number of health management departments in Türkiye to prepare and apply for accreditation to improve the quality of education in health management programs.

Keywords: Accreditation, Education, Health Management

1. GİRİŞ

1.1. Eğitim Akreditasyonu

Yükseköğretimde kalite ve kalite güvencesi kavramları yıllar içerisinde oldukça önem kazanmıştır. Mezunların işgücü piyasasında yetkinliklerini kanıtlama zorunluluğu, öğrencilerin eğitim süreçlerinden beklentilerinin artması ve yükseköğretim kurumlarının hesap verebilirlik yükümlülüklerinin artması, kalite ve kalite güvencesi süreçlerini daha fazla ön plana çıkarmıştır. Alandaki tüm gelişmeler, yükseköğretimde kalite standartlarının oluşturulmasını ve bu standartların sürekliliğini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesini de gerektirmektedir.

Eğitim-öğretim faaliyetlerinin kalitesi; deneyimli bir öğretim kadrosu, ihtiyaca göre hazırlanmış bir altyapı ve kapsamlı mali ve insan kaynağı planlaması gibi çok çeşitli faktörlerden etkilenir. Yükseköğretimde eğitim-öğretim faaliyetlerinin kalitesinin artırılması amacıyla akademik standartlar, kılavuzlar, akreditasyonlar ve akademik sıralamalar gibi farklı kalite güvence girişimleri geliştirilmiştir (Almurayh vd., 2022).

Yükseköğretimde kalite standartlarının sağlanması ve sürekli iyileştirilmesi sürecinde akreditasyon ve özellikle eğitim akreditasyonu kavramları öne çıkmaktadır. Akreditasyon; "uygunluk değerlendirme kuruluşlarınca gerçekleştirilen çalışmaların ve dolayısıyla bu çalışmalar sonucunda düzenledikleri uygunluk teyit belgelerinin güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemek amacıyla oluşturulmuş bir kalite altyapısı" olarak tanımlanmaktadır (Türk Akreditasyon Kurumu-TÜRKAK, 2024). Eğitim akreditasyonu, eğitim kurumlarının ve programlarının kalitesini değerlendiren ve tanıyan sistematik bir süreci ifade etmektedir. Eğitim programlarının belirlenmiş standartları karşılamasını sağlayan bir mekanizma olan eğitim akreditasyonu, kurumların güvenilirliğini ve hesap verebilirliğini artırır (Powell, 2013).

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) akreditasyonu; "YÖK Başkanlığı tarafından belirli bir alanda önceden belirlenmiş akademik ve alana özgü standartların bir yükseköğretim programı ve yükseköğretim kurumu tarafından karşılanıp karşılanmadığını ölçen değerlendirme ve dış kalite güvence süreci" olarak tanımlamaktadır (YÖK,2024). Yükseköğretim Akreditasyon Konseyi (Council for Higher Education Accreditation-CHEA) akreditasyonun yükseköğretim kurumlarının ve programlarının kalitesinin gözden geçirilmesi sürecini kapsadığını ifade eder

(CHEA, 2024). Akreditasyon, yükseköğretim kurumlarının veya programlarının belirli mükemmeliyet standartlarını karşılayıp bu standartları sürdürebildiğini belgeleyen ve güvence altına alan bir sistemdir. Bu süreç, kalite geliştirme, etik değerlerin yerleşmesi, dürüstlük ve hesap verebilirlik gibi unsurları teşvik ederken, dış değerlendirme ve kurumların kendi kendilerini değerlendirme mekanizmalarını da kapsamaktadır. Gönüllülük esasına dayalı olan akreditasyon, kamusal otoritelerin zorlamalarından bağımsız olarak yürütülür. Akreditasyon bir defalık bir işlem olmayıp, uzun vadeli ve periyodik iç ve dış değerlendirme süreçlerine dayanır. Nihai amacı, kurumların ve programların önceden belirlenmiş kalite standartlarını sürekli bir şekilde karşılamasını ve bu standartların ötesine geçmesini sağlamaktır (Aktan ve Gencel, 2010). Bir başka görüşe göre de, yükseköğretimde akreditasyonun temel amacı, üniversitelerde verilen eğitimin kalitesini belirli standartların üzerine çıkararak, alanında donanımlı ve yetkin bireyler yetiştirilmesini sağlamaktır (Özçiçek ve Karaca, 2019). Akreditasyon kazanımı ile ayrıca yükseköğretim kurumlarında eğitim ve araştırma faaliyetlerinin kalitesini sürekli iyileştirerek güvence altına almak, paydaşlara bu kaliteyi standartlar doğrultusunda taahhüt etmek, ulusal ve uluslararası düzeyde diploma ve ünvanların denkliğini sağlamak, öğrenci ve akademisyen değişimini kolaylaştırmak ve mezunların mesleki yeterliliklerini desteklemek gibi amaçlar da gerçekleştirilmektedir (Aktan ve Gencel, 2010).

Bir kurum için akreditasyon değerlendirme sürecine başvuru, başvurduğu akreditasyon kuruluşunun değerlendirme kriterlerini ve standartlarını incelemek ve bu standartlara uygunluğunu kendince değerlendirmek ile başlar. Sürecin sonraki aşamasında akreditasyon başvurusunda bulunmaya karar veren yükseköğretim kurumu, ön hazırlık ve özdeğerlendirme çalışmalarını tamamlar. Kurum, bu süreçte başarılarını ve performansını ortaya koyan belgeleri hazırlayarak akreditasyon standartlarına uygun bir rapor oluşturur. Sonraki aşamada akreditasyon kuruluşu tarafından görevlendirilen uzmanlar tarafından dış değerlendirme ve yerinde ziyaretler gerçekleştirilir. Bu ziyaretler, akademik uzmanlar ile paydaş temsilcilerinin katkısıyla yürütülür. Değerlendirme sürecinin ardından, ilgili kurum veya program belirli bir süre izlemeye alınır ve standartlara uygunluğu gözlemlenir. Sürecin sonunda, akreditasyon kuruluşu ilgili komisyonu toplayarak başvuru sahibinin standartları karşılayıp karşılamadığına karar verir. Akredite edilen kurum veya program, belirli aralıklarla yeniden değerlendirmeye tabi tutularak standartların sürekliliği sağlanır ve kalite güvencesi garanti altına alınır (Aktan ve Gencel, 2010).

Eğitim akreditasyonu; kurumsal akreditasyon ve program akreditasyonu olmak üzere genel olarak ikiye ayrılır. Kurumsal akreditasyon, bir yükseköğretim kurumunun genel kalite standartlarını asgari düzeyde sağlamasını amaçlayan bir süreçtir. Kurumsal akreditasyonda, kurumun idari, mali ve akademik kapasitesi bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilir. Program akreditasyonu ise bir yükseköğretim kurumunun belirli bir programına (örneğin lisans, yüksek lisans veya doktora düzeyindeki eğitim programları) odaklanan bir değerlendirme sürecidir (Kılıçaslan, 2020). Yükseköğretim Kalite Kurulu-YÖKAK' a göre program akreditasyonu; bir akreditasyon kuruluşu tarafından belirli bir alanda önceden belirlenmiş, akademik ve alana özgü standartların bir yükseköğretim programı tarafından karşılanıp karşılanmadığını ölçen değerlendirme ve dış kalite güvence sürecini ifade etmektedir (YÖKAK, 2024).

1.2. Türkiye'de Eğitim Akreditasyonu

YÖK, 2005 yılında "Yükseköğretim Kurumlarında Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Yönetmeliği"ni çıkarmış ve bu yönetmelik ile Yükseköğretim Kurumlarında Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Komisyonu (YÖDEK)' nu kurmuştur. Türkiye'de akreditasyon kuruluşlarının yetkilendirme ve tanınma faaliyetlerinden YÖKAK sorumludur. Ulusal akreditasyon kuruluşlarının yetkilendirilmesi ve

uluslararası akreditasyon kuruluşlarının tanınması, YÖKAK tarafından belirlenen prensipler ve kriterler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

Yükseköğretimde akreditasyon süreçleri, farklı disiplinlerin ve meslek alanlarının gereksinimlerine uygun şekilde özelleştirilmiş değerlendirme mekanizmalarını gerektirmektedir. Bu doğrultuda, Türkiye'de çeşitli alanlarda eğitim programlarının kalitesini değerlendirmek ve standartlarını güvence altına almak amacıyla uzmanlaşmış akreditasyon kuruluşları faaliyet göstermektedir. Halen YÖKAK tarafından tescil edilmiş ve tescili geçerli olan farklı mesleki alanlarda faaliyet gösteren 25 sivil toplum örgütü kuruluş bulunmaktadır. Sağlık Bilimleri Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (SABAK), farklı disiplinlerdeki sağlık bilimleri eğitim programları için akreditasyon, değerlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yaparak Türkiye'de sağlık bilimleri eğitiminin kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak amacı ile kurulan bağımsız bir dernektir (SABAK, 2024a). Sağlık bilimleri alanında akreditasyon hizmeti sunan kuruluşlardan birisidir. SABAK, 2015 yılında kurulmuş olup, 2018 yılından beri akreditasyon başvurularını kabul etmektedir.

SABAK, temel amacını: "farklı disiplinlerdeki sağlık eğitim programları için akreditasyon, değerlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yaparak Türkiye'de sağlık bilimleri eğitiminin kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak" olarak ifade etmektedir (SABAK, 2024b). Türkiye'de 2024 yılı itibarı ile SABAK tarafından farklı sağlık bilimleri alanlarında (fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmet vb.) çok sayıda lisans programı akredite edilmiş olup, akredite edilen sağlık yönetimi lisans programı sayısı 7 dir (SABAK, 2024d).

SABAK tarafından yapılacak program değerlendirmelerinde kullanılan ölçütler bir sağlık bilimleri eğitim programının akreditasyonu için sağlaması gereken minimum koşulları belirlemektedir. SABAK ölçütleri ve özet kapsamları Tablo 1'de verilmiştir (SABAK, 2024c).

Tablo 1. SABAK Ölçütleri

Genel Ölçütler	Ölçüt Kapsamı
Ölçüt 1. Eğitim Programı	Programın amaçları, paydaş katılımı, müfredat düzenlemesi, ölçme-değerlendirme süreçleri, eğitim planının yapılandırılması, ders içerikleri, kredilendirme, klinik karar verme becerisi kazandırma ve eğitim yöntemlerini kapsar.
Ölçüt 2. Program Çıktıları	Mezunların kazanması gereken bilgi, beceri ve davranışlar; çıktıların tanımlanması ve belirlenmesi yöntemleri, yeterliliklerin izlenmesi ve ölçme-değerlendirme sistemleri gibi konuları kapsar.
Ölçüt 3. Öğrenciler	Öğrenci kabul süreçleri, yatay/dikey geçişler, çift anadal ve yan dal uygulamaları, öğrenci danışmanlığı, başarı değerlendirme yöntemleri, sosyal ve kültürel imkânlar ile mezuniyet gerekliliklerini kapsar.
Ölçüt 4. Öğretim Elemanları	Öğretim kadrosunun akademik ve mesleki yeterlilikleri, öğretim elemanlarının seçimi ve geliştirilmesi, araştırma ve eğitim faaliyetleri, danışmanlık hizmetleri, performans değerlendirme ve ödüllendirme gibi hususları kapsar.
Ölçüt 5. Altyapı	Fiziksel koşullar, laboratuvarlar, teknolojik donanım, kütüphane olanakları, güvenlik önlemleri, özel gereksinimli bireylere yönelik düzenlemeler ve uzaktan eğitim altyapısını kapsar.
Ölçüt 6. Yönetim Yapısı	Program yönetim yapısının organizasyonu, stratejik planlama, iç denetim mekanizmaları, rehber ve yönergeler, arşivleme ve belgelerin erişilebilirliği konularını kapsar.

Ölçüt 7. Kurum Desteği ve Maddi Kaynaklar	Maddi kaynakların sağlanması ve dağıtımı, öğretim kadrosunun desteklenmesi, altyapının sürdürülmesi, uzaktan eğitim ve idari destek mekanizmalarını kapsar.
Ölçüt 8. Sürekli Yenileme ve Gelişim	Ölçme ve değerlendirme sonuçlarının iyileştirme için kullanılması, PUKÖ döngüsünün işletilmesi, programın tüm alanlarının sistematik olarak geliştirilmesi gibi konuları kapsar.
Ölçüt 9. Disipline Özgü Ölçütler	Programın kendine özgü gereklilikleri, bu gerekliliklerin karşılanma yöntemleri ve disipline özgü bileşenlerin tanımlanmasını kapsar.

Tablodaki ölçütler, bir eğitim programının yalnızca mevcut standartları karşılamasını değil, aynı zamanda sürekli bir gelişim anlayışı benimsemesini de gerektirmektedir. Ölçütler, eğitim-öğretim süreçlerinden yönetim yapısına, altyapı imkânlarından program çıktılarının takibine kadar farklı alanlarda kaliteyi güvence altına almayı hedeflemektedir. Akreditasyon sürecinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi, etkili planlama, yeterli kaynak yönetimi ve tüm paydaşların iş birliğini gerektiren kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir.

Eğitim akreditasyonu, çeşitli alanlardaki eğitim programlarının kalitesini ve etkinliğini artırmada oldukça yararlı bir süreçtir. Kurumların belirlenmiş standartları karşılamasını sağlamak için bir mekanizma görevi görmekte ve sürekli kalite iyileştirmeyi teşvik etmektedir. Akreditasyon, eğitim programlarının ulusal standartları karşıladığı konusunda öğrencilere, işverenlere ve kamuoyuna güvence sağlayarak kurumun güvenilirliğini artırmaktadır. Mezunların profesyonel uygulama için yeterince hazırlıklı olmalarını sağlar (Prados vd., 2005). Kurumları öz değerlendirme yapmaya ve kalite iyileştirme girişimlerine kaynak ayırmaya teşvik ederek eğitim programlarında sürekli iyileştirme kültürünü teşvik eder (Blouin ve Tekian, 2017).

Akreditasyon sürecinde elde edilen deneyimlerin paylaşılması ve somut örnekler üzerinden sürecin etkilerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Romanowski, 2022). Bu doğrultuda, bir yükseköğretim programının akreditasyon sürecine odaklanmak, bu sürecin eğitim kalitesine olan katkılarını ve paydaşlar üzerindeki etkilerini daha iyi anlamaya olanak sağlayacaktır. Bu çalışma ile, SABAK tarafından beş yıllık akreditasyon alan bir yükseköğretim programının akreditasyon sonrası kazanımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Tasarımı

Çalışma retrospektif ve nitel araştırma desenindedir. Mevcut belgeler ve raporlar üzerinden veri toplama yolu ile süreç değerlendirme yaklaşımı benimsenmiştir. Bu yaklaşım ile belirli bir dönemde gerçekleşen değişimler analiz edilmiştir. Retrospektif yaklaşımın tercih edilmesinin temel nedeni, geçmişe yönelik veri analizi ile akreditasyon sürecindeki değişimlerin sistematik olarak değerlendirilebilmesine olanak sağlamaktır. Araştırmada nitel bir yaklaşım olan süreç değerlendirme yaklaşımı benimsenmiş, SABAK ölçütleri doğrultusunda bölümün akreditasyon süreci boyunca gerçekleştirdiği uygulamalar ve değişiklikler ele alınmıştır.

2.2. Araştırma Kapsamı

Araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Lisans Programı kapsamında yürütülmüştür. Bölüm, 2020 yılı şubat ayında akreditasyona başvurmuş ve 19.03.2021 - 30.09.2026 yılları arasında geçerli olmak üzere beş yıl tam akreditasyon almaya hak kazanmıştır. Bu kapsamda bu araştırmada,

Bölümün akreditasyon süreci boyunca gerçekleştirdiği uygulamalar ve akreditasyon sonrasındaki dört yıllık süreçte kaydedilen gelişmeler değerlendirilmiştir.

Araştırma, 2020-2024 yılları arasındaki akreditasyon süreciyle başlayan ve akreditasyon sonrası gelişim aşamalarını içeren dört yıllık bir dönemi kapsamaktadır. Araştırma süreci, hem akreditasyon öncesi hazırlıkları hem de akreditasyon sonrası uygulamaları kapsamaktadır. Araştırma için Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nün seçilme nedeni, bu alanda ilk tam akreditasyon (beş yıl) alan bölüm olması (SABAK, 2024d) ve veriye ulaşım kolaylığıdır.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada kullanılan veriler, akreditasyon başvuru belgeleri ve SABAK'a gönderilmek üzere hazırlanan yıllık gelişim raporları olmak üzere iki ana kaynaktan elde edilmiştir. Akreditasyon belgeleri kapsamında, Bölüm tarafından akreditasyon sürecinde SABAK'a sunulan özdeğerlendirme raporu ve ölçütlere ilişkin kanıt dosyaları incelenmiştir. Gelişim raporları kapsamında, akreditasyon sonrasındaki dört yıla ait, bölümdeki gelişim ve değişimleri gösteren gelişim raporları ve bu raporların ekleri ve kanıtları dahil olmak üzere ilgili tüm belgeler taranmıştır.

Veri toplama süreci temmuz-ağustos 2024 döneminde gerçekleştirilmiştir. Tüm belgeler elektronik ortamda ve fiziksel arşivlerden temin edilmiştir. Bu kapsamda her bir ölçüte ilişkin kanıt belgeleri doğrultusunda;

- Bölüm, anabilim dalı, paydaş ve komisyon toplantısı tutanakları,
- Eğitim programı müfredat değişikliklerini gösteren belgeler,
- Öğrenci ve mezun memnuniyetinin ölçülmesine yönelik anket sonuçları,
- Program çıktılarına ulaşma (mezun) anket sonuçları,
- Öğrenci ders başarısının değerlendirilmesine yönelik anket ve uygulama sonuçları,
- Düzenlenen bilimsel ve sosyal etkinliklerin listesi ve kanıt belgeleri,
- Ders içi uygulamalara ilişkin belgeler (ödev, quiz, örnek olay, sessiz mektup vb.),
- Öğrencilerin katılım sağladığı akademik çalışmalara ilişkin belgeler,
- Öğretim elemanlarının akademik çalışmalara ilişkin belgeler,
- Fakülte ve bölüm altyapısına ilişkin belgeler başta olmak üzere çeşitli belgeler incelenmiştir.

2.4. Veri Analizi Yöntemi

Veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. İncelenen belgelerden elde edilen veriler, SABAK ölçütleri doğrultusunda tümdengelim yaklaşımı benimsenerek tematik olarak sınıflandırılmıştır. Akreditasyon öncesi ve sonrası gelişim süreci arasındaki farkları ve eğilimleri belirlemek amacıyla karşılaştırmalar yapılmıştır. Veri analiz sürecinde Microsoft Ofis Excel programı kullanılmıştır.

2.5. Sınırlılıklar

Çalışma retrospektif bir nitel araştırma olduğundan sadece belge analizi ile sınırlıdır. Belgelerde yer alan bilgilerin eksik veya yetersiz olması, analiz sonuçlarını etkileyebilecek bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma, 2020-2024 yılları arasındaki dört yıllık bir dönemi kapsamaktadır. Ancak akreditasyon başvurusu için hazırlanan öz değerlendirme raporu (ÖDR), başvuru öncesindeki son iki yıllık çalışmaları kapsadığından dolaylı

olarak çalışma daha uzun bir süreci kapsamaktadır. Araştırma sadece Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nün faaliyetleri ile sınırlıdır. Elde edilen bulguların farklı üniversitelerin veya bölümlerin akreditasyon süreçlerine genellemesi konusunda bağlam farklılıkları göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

3. BULGULAR

Araştırma bulguları, SABAK'ın dokuz ölçütü ve bu ölçütlerin alt ölçütleri kapsamında ilgili başlıklarda verilmiştir.

3.1. Ölçüt 1. Eğitim Programı

SABAK 1. ölçütü kapsamında; paydaş görüşleri doğrultusunda eğitim amaçları bir kez program yeterlikleri iki kez güncellenmiştir. Program yeterliklerinin sayısı ve içeriği, paydaşların ihtiyaç ve beklentilerine göre şekillendirilmiştir. Paydaş görüşleri ile Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) doğrultusunda bölüm müfredatında değişiklikler (ders ekleme-çıkarma) yapılmıştır. Bölüm ders programına; paydaş toplantıları, akademisyen önerileri ve öğrencilerden alınan geri bildirimler doğrultusunda akreditasyon kazanımından sonra ilk gelişim raporu döneminde 11 yeni ders eklenmiştir:

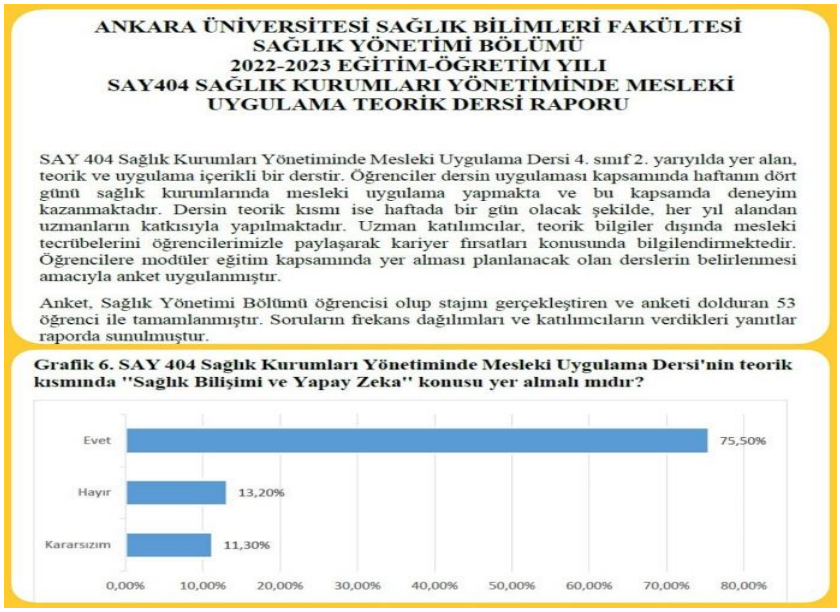
- SAY111 İletişim Teknikleri ve Drama (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY218 Sağlık İletişimi (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY222 Veri Tabanı Yönetimi (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY223 Anayasa Hukuku (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY227 Mesleki Yabancı Dil I (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY230 Mesleki Yabancı Dil II (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY311 Sağlıkta Teknoloji Uygulamaları (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY315 Uzun Dönem Bakım Kurumları Yönetimi (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY319 Mesleki Yabancı Dil III (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY412 Sağlık Turizmi (2020 - 2021 Müfredatı)
- SAY413 Mesleki Yabancı Dil IV (2020 - 2021 Müfredatı)

Bu dönemde toplamda sekiz dersin yarıyılları değiştirilmiştir. Yedinci yarıyılda yer alan "SKY405 Sağlık Kurumlarında Pazarlama" dersi öğrencilerden alınan sessiz mektuplardaki öneriler doğrultusunda beşinci yarıyıla alınmıştır. Sekizinci yarıyılda yer alan "SKY406 Sağlık Kurumlarında Girişimcilik" dersi dördüncü yarıyıl programına dahil edilmiştir. Öğrencilerin güzel konuşma ve etkili iletişim ile ilgili önerileri doğrultusunda da SAY111 İletişim Teknikleri ve Drama isimli yeni bir ders eklenmiş ve beşinci yarıyılda yer alan "SKY327 Diksiyon Eğitimi ve Güzel Konuşma" dersi birinci yarıyıla alınmıştır. Değişiklik yapılan ders listesi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Yönetimi Lisans Programında Değişiklik Yapılan Ders Listesi

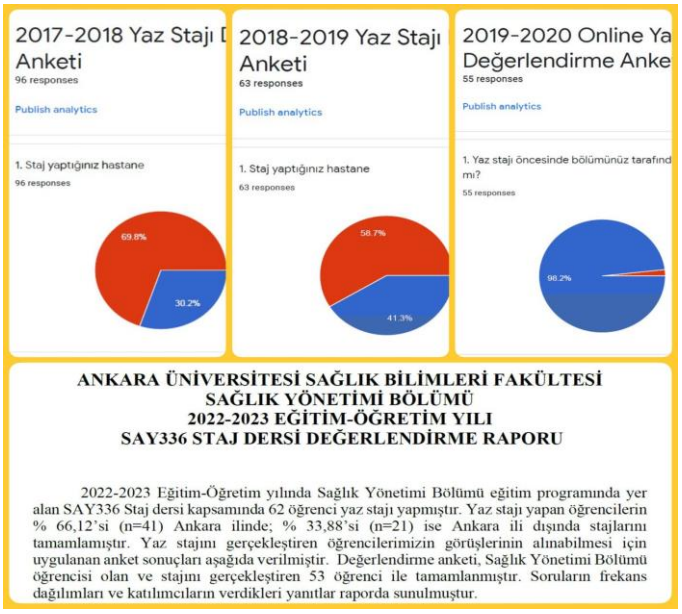
Değişiklik Öncesi		Değişiklik Sonrası	
Ders Adı	**Yarıyıl**	**Ders Adı**	**Yarıyıl**
SKY327 Diksiyon Eğt. ve Güzel Konuşma	5	SAY117 Diksiyon Eğt. ve Güzel Konuşma	1
SKY315 Halkla İlişkiler	5	SAY220 Sağlık Kurum. Halkla İlişkiler	4
SKY318 Yönetimde İnsan İlişkileri	6	SAY221 Yönetimde İnsan İlişkileri	3
SKY328 Ticari İşletme Hukuku	6	SAY224 Ticari İşletme Hukuku	4
SAY314 Sağlık Sigortacılığı	6	SAY226 Sağlık Sigortacılığı	4
SKY405 Sağlık Kurumlarında Pazarlama	7	SAY323 Sağlık Kurumlarında Pazarlama	5
SKY406 Sağlık Kurumlarında Girişimcilik	8	SAY228 Sağlık Kurumlarında Girişimcilik	4
SKY402 Sağlık Kuru. Stratejik Yönetim	8	SAY405 Sağlık Kurum. Stratejik Yönetim	7
SKY327 Diksiyon Eğt ve Güzel Konuşma	5	SAY117 Diksiyon Eğt. ve Güzel Konuşma	1
SKY315 Halkla İlişkiler	5	SAY220 Sağlık Kurum. Halkla İlişkiler	4

Öğrenci talepleri doğrultusunda, 2019-2020 eğitim-öğretim yılından itibaren, SAY336 Yaz Stajı Dersi kapsamına özel hastanelerin yanı sıra kamu hastaneleri de eklenmiştir. Böylece uygulama kapsamı genişletilerek öğrenciler için daha fazla seçenek sağlanmış ve staj yeri bulma konusundaki zorluklar azaltılmıştır. Ayrıca öğrencilerin sekizinci dönemde hastanelerde haftada üç gün bulunarak aldıkları "SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama" dersinin günleri, öğrencilerin önerileri doğrultusunda haftanın tüm günlerini kapsayacak şekilde değiştirilmiş, son ders dönemi ise tamamen uygulamaya ayrılmıştır. Bu dersin teorik kısmı modül olarak planlanmakta ve sorumlu öğretim üyeleri nezaretinde sektörden gelen uzmanlar tarafından verilmektedir. Akreditasyon süreci ile daha sistematik hale getirilen ders içeriklerinin belirlenmesinde öğrenci görüşlerinin alınması uygulaması doğrultusunda, dönem başlamadan önce öğrencilerin görüşleri alınmış ve bu görüşler doğrultusunda eğitim programı ile davet edilecek uzmanlar belirlenmiştir (Şekil 1). 2022-2023 eğitim-öğretim yılında uygulanan anket sonuçlarında "yüksek lisans ve doktora eğitimi için hazırlık yapan öğrenciler adına bilgilendirme yapılması, sorularının cevaplanması iyi olabilir" yönünde bir geri bildirimi üzerine, öğrencilere lisansüstü eğitim ve akademisyenlik süreçlerine dair bir bilgilendirme eğitimi modüler eğitim programına eklenmiştir.



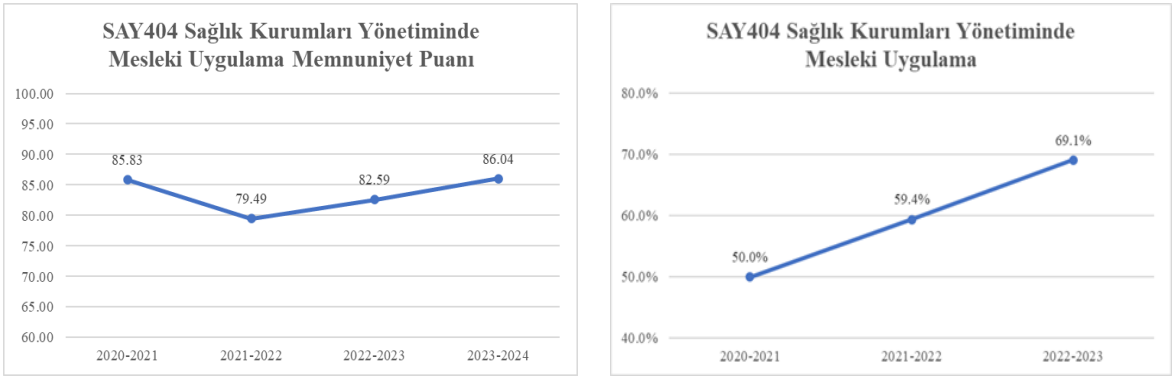
Şekil 1. SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama Dersi İçin Ders Öncesinde Uygulanan Anket Sonuç Rapor Özeti

Bölümde düzenli olarak öğrenci memnuniyet anketlerinin uygulandığı, anket sonuçlarına göre uygun görülen iyileştirmelerin yapıldığı belirlenmiştir. Kullanılan memnuniyet anketleri: SAY336 Staj Dersi Memnuniyet Anketi, SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama Memnuniyet Anketi, Online Eğitim Memnuniyet Anketi ve tüm derslere ilişkin Ders Memnuniyet Anketleri olmuştur (Şekil 2). Anket uygulamaları her dönem sonunda raporlanmakta, yeni dönem planlamasında dikkate alınmaktadır. Örneğin, 2020-2021 bahar döneminde Pandemi koşulları nedeni ile çevrimiçi yapılan Yaz Stajı Uygulama Dersinde uygulama becerisinin geliştirilmesi için çağrılan konuklar/uzmanlar öğrenciler tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerden alınan puan ortalamaları, 2021-2022 Bahar Dönemi SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama Dersinin teorik modülü için çağrılacak uzmanların belirlenmesinde kriter olarak kullanılmıştır. Daha önce düşük memnuniyet puanı alan davetli olarak çağrılan alan uzmanları derse yeniden davet edilmemiş, memnuniyet puanı yüksek olan uzmanlar tekrar davet edilmiştir.



Şekil 2. Sağlık Yönetimi Bölümünde Kullanılan Öğrenci Memnuniyet Anket Örnekleri

Bölümde 2021-2022 döneminde yapılan iyileştirmeler, ders içeriklerinin güncellenmesi ve staj programlarının çeşitlendirilmesi gibi adımlar, öğrenci memnuniyetini önemli ölçüde artırmıştır. 2022-2023 ve 2023-2024 dönemlerinde ise bu iyileştirmelerin etkisinin devam ettiği ve öğrencilerin program çıktılarında daha yüksek başarı seviyelerine ulaştığı gözlemlenmiştir. Her yıl yapılan geri bildirimler dikkate alınarak programlarda yapılan düzenlemeler, öğrenci memnuniyetinin yıllar içinde istikrarlı bir şekilde artmasına katkı sağlamıştır. SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama Dersi öğrenci memnuniyet anket sonuçları 2017-2018 eğitim-öğretim yılından itibaren incelendiğinde; 2019-2020 eğitim-öğretim yılında 73,6 olan genel puan sonraki yıllarda sürekli bir artış göstererek 2020-2021'de 85,83 olmuş, 2023-2024'te 86,04 olmuştur (Şekil 3). Öğrencilerin genel memnuniyeti yıllar içinde yükselmiştir.



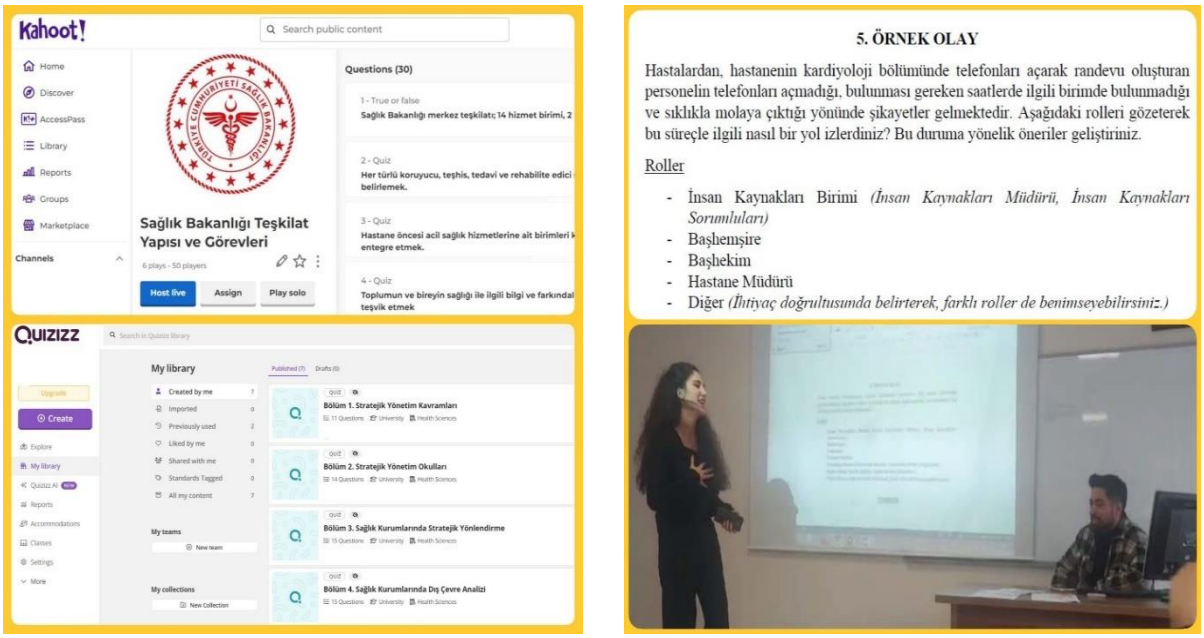
Şekil 3. Mesleki Uygulama Dersine İlişkin Memnuniyet Puanı ve Ders Başarı Durumunun Yıllara Göre Değişimi

SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama Dersi ve SAY336 Staj Dersi sonrası kurum paydaşları ve yöneticilerinin de katılımı ile değerlendirme çalıştayları düzenlendiği, geri bildirimlerin paylaşıldığı ve bu geri bildirimler doğrultusunda programda iyileştirmeler yapıldığı tespit edilmiştir. Zorunlu staj uygulamaları dışında bölümde gönüllü stajların da teşvik edildiği, gönüllü staj uygulamasında bulunan öğrenci sayısında artış olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin teorik bilgilerinin pekiştirilerek analitik düşünme, problem çözme, karar alma ve liderlik gibi becerilerinin geliştirilebilmesi için örnek olay analizlerinin sıklıkla kullanıldığı tespit edilmiştir. Akreditasyon çalışmaları öncesinde düzenli örnek olay uygulamaları sadece iki farklı ders kapsamında yapılırken, akreditasyon süreci ile uygulamaların sistematik hale getirildiği ders sayısı altıya çıkarılmıştır.

Bölümde ders kazanımlarının pekiştirilmesi adına haftalık olarak veya dönem sonunda interaktif quizler uygulanmakta, ders kazanımları ile ilişkili ödevler verilmekte, ders içi uygulamalar yapılmaktadır. Akreditasyon çalışmaları öncesinde altı farklı ders kapsamında düzenli olarak interaktif quiz uygulamaları ve ders içi etkinlikleri yapılırken, akreditasyon süreciyle sayı 11 derse çıkarılmıştır (Şekil 4). Bu uygulamalardan bazıları haftalık olarak yapılırken bazıları dönemlik olarak düzenlenmektedir. Toplam 11 derste haftalık quiz uygulaması yapılmakta veya düzenli olarak kazanımlarla ilişkili ödevler verilmektedir. Ders isimleri aşağıda listelenmiştir:

- SAY101 Muhasebe
- SAY107 İşletme
- SAY208 Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi
- SAY222 Veri Tabanı Yönetimi
- SAY302 İnsan Kaynakları Yönetimi
- SAY309 Finansal Yönetim
- SAY316 Sağlık Enformasyon Yönetimi II
- SAY323 Sağlık Kurumlarında Pazarlama
- SAY401 Araştırma Yöntemleri
- SAY425 Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim
- SAY427 Sağlık Kurumlarında Liderlik



Şekil 4. Sağlık Yönetimi Programında Ders Kazanımlarının Pekiştirilmesi İçin Yapılan Uygulama Örnekleri

Sağlık Yönetimi Programında, ders kazanımlarının pekiştirilmesi için dönemlik olarak bazı uygulamalar yapılmıştır. Örneğin: SAY221 Yönetimde İnsan İlişkileri Dersinde, çalışma ortamında karşılaşılabilecek sorunlara ilişkin örnek olayları içeren bir kitap temel alınarak (Örnek Olaylarla Örgütsel Davranış) drama uygulaması yapılmaktadır. Öğrenciler örnek olayı canlandırarak sorunları ortaya koymakta, sorunlara çözümler getirmekte, sınıf katılımını sağlayarak soru-cevap ve tartışma etkinliği düzenlemektedir.

SAY415 Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi Dersi kapsamında öğrencilere, hastanede deprem ve sel felaketleri gibi bazı kriz durumları hakkında örnek olay senaryoları verilmiştir. Öğrencilerden, hastane afet planı başkanı veya nöbetçi idareci rolünde yer alarak disiplinler arası ekip çalışması, eleştirel düşünme, ve hızlı problem çözme gibi becerilerini kullanarak farklı perspektiflerden neden analizleri yapmaları ve çözüm önerileri geliştirmeleri beklenmiştir.

SAY419 Sağlık Yönetiminde Etik Dersi kapsamında öğrencilere örnek olaylar verilmiş ve öğrencilerden derste öğrendikleri bilgiler kapsamında etik değerlendirmeler yapmaları istenmiştir. Hasta ve hasta yakınları arasında koordinasyon gerektiren karmaşık bir durumu ele alan örnek olay, öğrencilerin disiplinler arası iş birliği, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmelerine olanak tanımakta, öğrencilere etik ikilemleri değerlendirme, çözüm önerileri geliştirme ve hizmetleri iyileştirme yollarını araştırma fırsatı sunmaktadır. Bu uygulama, programın öğrencilere disiplinler arası ekip çalışmasını benimsetme, eleştirel bakış açısıyla sorunları tartışma, öneriler sunma ve eşgüdüm sağlama gibi beceriler kazandırma hedeflerine katkıda bulunmaktadır.

SAY427 Sağlık Kurumlarında Liderlik Dersi kapsamında öğrenciler, gerçek hayatta karşılaşılabilecek karmaşık sağlık yönetimi sorunlarına dayanan örnek olayları analiz etmiş ve çözüm stratejileri geliştirmiştir. Örnek olay uygulamaları; yüksek personel devir hızı, düşük hasta sayısı ve büyük bir deprem sonrasında acil durum yönetimi gibi çeşitli zorlukları kapsayan senaryolardan oluşmaktadır. Örnek olay uygulamaları, teorik bilginin yanı sıra öğrencilerin liderlik özelliklerini geliştirmelerine fırsat verecek rol oynama, takım çalışması, görev paylaşımı, problem çözme etkinliklerini içermektedir.

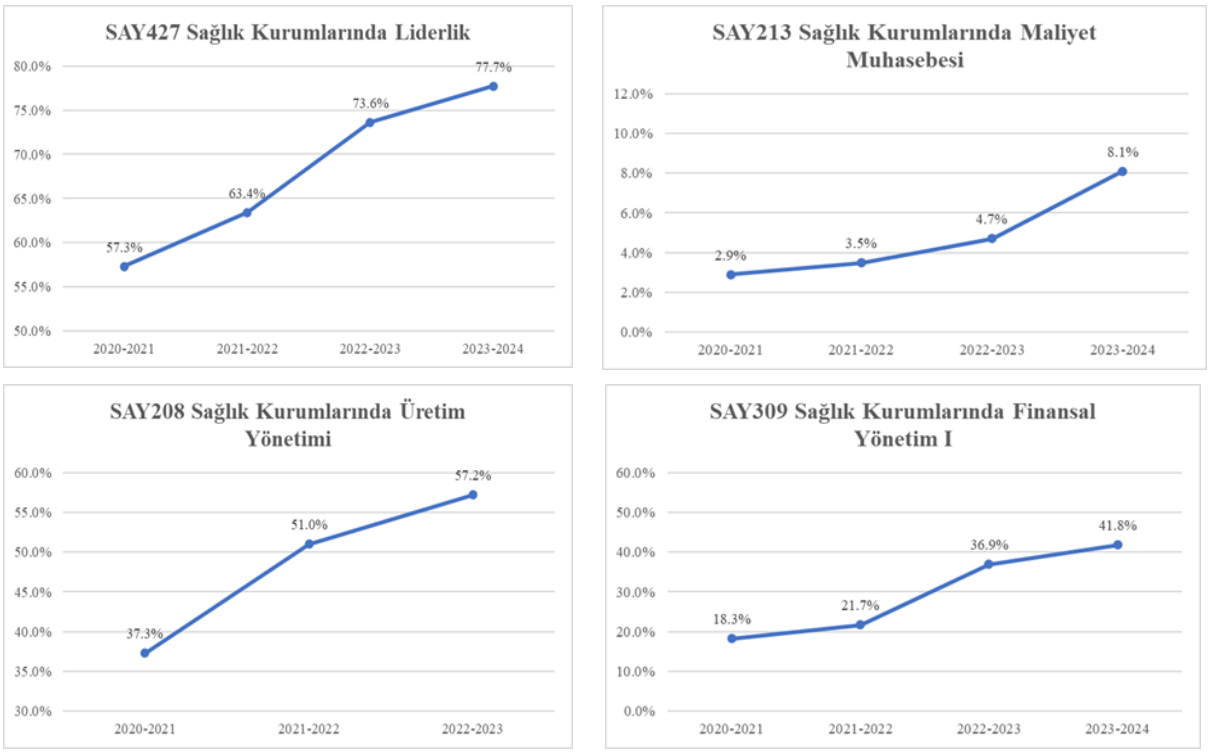
SAY336 Staj ve SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama Dersleri kapsamında öğrencilerden raporlarında en az üç örnek olay incelemesi yazmaları istenmektedir. Öğrencilerden örnek olayları açık ve net bir şekilde aktarmaları, olayın sebep ve sonuçlarını, çıkarılacak dersleri ve çözüm önerilerini yazmaları istenmektedir. Böylece öğrencilerin tanıklık ettikleri sorunları analiz etme, eleştirel düşünme ve çözüm önerileri geliştirme becerileri pekiştirilerek profesyonel iş hayatına daha donanımlı hazırlanmaları sağlanmaktadır. Pandemi nedeni ile 2020-2021 güz eğitim-öğretim döneminde öğrenciler SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama Dersi kapsamında sağlık kurumlarına uygulama için gönderilememiştir. Öğrencilerin bu süreçte klinik karar verme deneyiminden mahrum kalmamaları için, hastane başhekimliği ile görüşülerek ders kapsamında hastane birimlerinin tüm uygulamalarının video çekimlerinin yaptırılması istenmiştir. Ders saatlerinde ders programına göre gidilmesi gereken bölümlerin çekilen videoları gösterilmiş, sonrasında da hastanenin o bölümünün sorumluları öğrencilere birim süreçlerini anlatmış ve örnek olaylar üzerinden değerlendirmelerde ve açıklamalarda bulunmuştur. Geliştirilen bu çözüm yöntemi ile ders kazanımları sağlanmış ve Pandemi koşullarının getirdiği olumsuz koşulların öğrenciler üzerindeki etkileri azaltılmıştır.

SAY333 Sağlık Sigortacılığı Dersinde ders kazanımlarına ilişkin olarak çeşitli etkinlikler (farklı gelir grubundan dört ülkenin sağlık sistemlerinde en uygun finansman yönteminin öğrenciler tarafından tartışılması, öğrencilerin uzman rolüne girerek görüş bildirmeleri ve akran değerlendirmelerinin alınması) yapılmaktadır. Yapılan bu ders içi etkinlik, işbirliği ve ekip çalışmasını teşvik ederken, öğrencilerin sorunları eleştirel bir bakış açısı ile tartışmalarını ve çözüm önerileri geliştirmelerini sağlamaktadır. Akran değerlendirmesi ve uzman rolüne bürünerek yapılan görüş alışverişleri, etkileşimli öğrenmeyi güçlendirmektedir.

Öğrenciler SAY401 Araştırma Yöntemleri Dersinde örnekleme, veri kodlama ve istatistiki analiz gibi konulara ilişkin öğrendiklerini eş zamanlı olarak aldıkları SAY411 Seminer Dersinde uygulamaktadır. Bu derslerde öğrenciler verilen ödevler aracılığı ile veri setleri üzerinde tanımlayıcı istatistik ve hipotez testi becerilerini pekiştirmektedir. Haftalık ve dönemlik uygulamaların akreditasyon sürecinde artarak devam ettiği belirlenmiştir.

3.2. Ölçüt 2. Program Çıktıları ve Değerlendirme

Program çıktılarının belirlenmesine ilişkin yönetim, program çıktılarına ulaşma ve izleme gibi alt ölçütleri içeren bu ikinci ölçüt kapsamında yapılan faaliyetler incelenmiştir. Program çıktılarının ölçülmesi ve değerlendirilmesine başlanmasının sonrasında, öğrencilerin çeşitli derslerdeki başarı oranlarının yükseldiği belirlenmiştir. “Sağlık Kurumlarında Liderlik”, “Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi”, “Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi” ve “Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim” gibi derslerde öğrencilerin ortalama notlarının yükseldiği ve başarı dağılımlarında A ve B not (başarısı yüksek not) oranının arttığı belirlenmiştir (Şekil 5).



Şekil 5. Sağlık Yönetimi Bölümünde Çeşitli Derslere İlişkin Başarı Oranları Örnekleri (A ve B Harf Notu Alan Öğrenci Oranı)

Programda uygulamalı eğitimler ve staj programlarında da öğrencilerin başarı oranları artmıştır. Öğrenciler, staj ve uygulama derslerinden yüksek puanlar almış ve iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri gibi ek programlarla mesleki yeterliliklerini artırmıştır. 2020-2021 eğitim-öğretim yılından 2023-2024 eğitim-öğretim yılına SAY kodlu dersler arasında başarı oranlarında yükselme olduğu saptanan ders isimleri aşağıda verilmiştir:

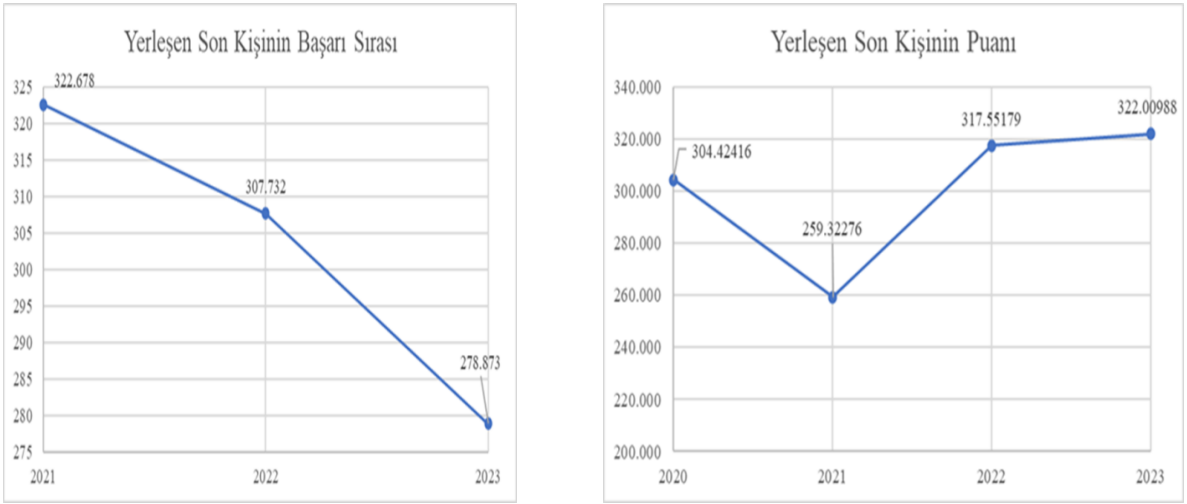
- SAY109 Halk Sağlığı
- SAY120 Davranış Bilimleri
- SAY201 Sağlık Hizmetleri Yönetimi
- SAY207 Örgütsel Davranış
- SAY208 Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi
- SAY210 İdare Hukuku Bilgisi
- SAY213 Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi
- SAY217 Sağlık Psikolojisi
- SAY304 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri II
- SAY307 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri I
- SAY309 Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim I
- SAY325 İş Sağlığı ve İş Güvenliği
- SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama
- SAY409 Sağlık Politikası
- SAY415 Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi
- SAY419 Sağlık Yönetiminde Etik
- SAY427 Sağlık Kurumlarında Liderlik

Akreditasyon kazanımı, bölümün görünürlük ve güvenilirliğini artırarak mevcut/potansiyel öğrenci ve paydaşlar önünde bölümün itibarını ve görünürlüğünü de artırmıştır. 2020-2024 yılları arasındaki verilere göre, bölümün devlet üniversiteleri arasında başarı sıralaması dördüncü sıradan ikinci sıraya yükselmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Yönetimi Bölümlerinin Devlet Üniversiteleri Arasında Tercih Sıraları (2020-2024)

No	2020	2021	2022	2023	2024
1	Hacettepe Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi
2	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	**Ankara Üniversitesi**	**Ankara Üniversitesi**
3	Marmara Üniversitesi	Marmara Üniversitesi	Marmara Üniversitesi	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
4	**Ankara Üniversitesi**	**Ankara Üniversitesi**	**Ankara Üniversitesi**	Marmara Üniversitesi	Marmara Üniversitesi
5	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Dicle Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Son beş yıla ait verilere göre, Bölümü tercih eden öğrencilerin başarı sıralarında belirgin bir iyileşme gözlemlenmiştir. 2021 yılında yerleşen son kişinin başarı sırası 322.678 iken, bu sayı 2022'de 307.732 ve 2023'te 278.873 olarak daha iyi bir düzeye yükselmiştir. Bölümü ilk üç sırada tercih edenlerin oranı da zaman içerisinde artış göstermiştir. Bu oran 2021 yılında % 62,5 iken, 2023 yılında % 64,6'ya çıkmıştır (Şekil 6). Bölümün, öğrenciler arasında tercih edilebilirliği ve akademik başarısının yıllar içinde istikrarlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir.



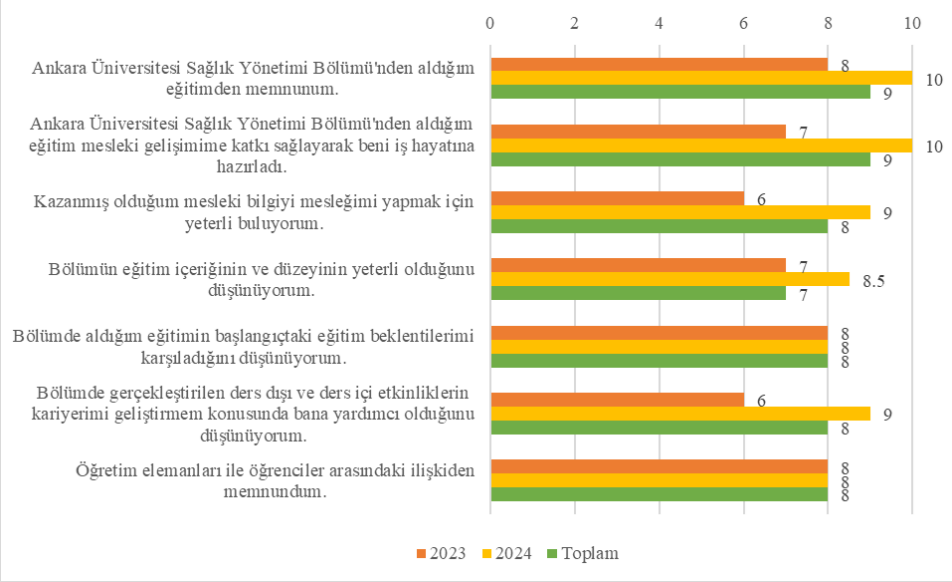
Şekil 6. Yıllara Göre Sağlık Yönetimi Programı Yerleşme Sonuçlarındaki Başarı Düzeyleri (2020-2023)

Bölümde mezunların program çıktılarına ulaşma derecelerinin ve memnuniyet düzeylerinin ve belirlenmesi için "Mezun Anketi" uygulanmaktadır. Ankette öğrencilerden her bir program çıktısına ulaşma dereceleri 0-10 arasında puanlaması istenmiş, tüm program çıktılarında puanların genellikle yüksek olduğu, 2023 ve 2024 değerlerinin de genel olarak birbirine yakın olmakla birlikte bir artış görüldüğü belirlenmiştir (Şekil 7).



Şekil 7. Yıllara Göre Sağlık Yönetimi Programının Mezun Anketi Sonuçları-1

Mezun anketinde bölüm mezunlarının aldıkları öğrenim ile ilgili memnuniyet düzeyleri ölçülmüş, mezunlar genel olarak memnun olduklarını ve bu eğitimle iş hayatına hazırlandıklarını ifade etmişlerdir. Eğitimden genel memnuniyet dahil olmak üzere mesleki gelişim ve iş hayatına hazırlık, mesleki bilgi ve yeterlilik ve eğitim içeriği konularında memnuniyet düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir (Şekil 8).



Şekil 8. Yıllara Göre Sağlık Yönetimi Programının Mezun Anketi Sonuçları-2

3.3. Ölçüt 3. Öğrenciler

SABAK 3. Ölçütü, yatay-dikey geçiş, öğrenci değişimi ve öğrenci temsiliyeti gibi alt ölçütleri içermektedir. Çalışmada, ölçüt kapsamında ilgili belgeler incelenmiştir. Bölümün, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi İşletme Bölümü ile çift anadal protokolü; Siyasal Bilgiler Fakültesi İşletme Bölümü, İletişim Fakültesi Gazetecilik, Halka İlişkiler ve Tanıtım ile Radyo, Televizyon ve Sinema Bölümü ve Sağlık Bilimleri Fakültesi

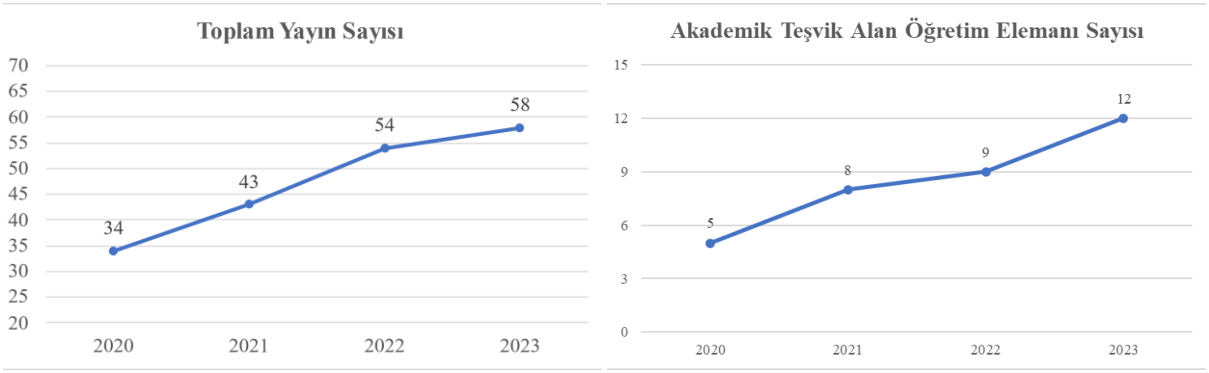
Sosyal Hizmet Bölümü ile yandal protokollerinin olduğu belirlenmiştir. Yandal anlaşmaları sayısı 2020-2021 akademik yılında bir iken, 2022-2023 akademik yılından itibaren beşe çıkarılmıştır.

Bölümde alınan kararlarda öğrenci temsiliyetinin sağlanması için bölüm toplantıları ve komisyon toplantılarına öğrencilerin dahil edildiği belirlenmiştir. Öğrenci topluluğunun her yıl en az iki etkinlik yaptığı ve etkinlik sayılarının da yıllar içerisinde artırıldığı saptanmıştır.

Öğrencilerin bilimsel araştırmalarda görev alması, yıllar içerisinde teşvik edilmiştir. 2022-2023 yılları arasında toplam 57 öğrenci ile 16 TÜBİTAK 2209-A projesinin yürütüldüğü belirlenmiştir. Kabul alan proje sayısı 2022 yılında yedi iken, 2023 yılında dokuza yükseltilmiştir. Öğrencilerin bilimsel araştırma ve yayın yapma yetkinliklerinde artış sağlanmış; nihayetinde toplamda 61 öğrenci ile beş makale, beş bildiri çalışması yapılmıştır.

3.4. Ölçüt 4. Öğretim Elemanları

SABAK 4. Ölçütü, öğretim kadrosunun sayıca yeterliliği, niteliği ve bilgi ve deneyimi gibi alt ölçütleri içermektedir. Dördüncü ölçüt kapsamında ilgili tüm belgeler incelenmiştir. Akreditasyona başvuru dönemi ile 2023 yılı sonu akademik kadrosu karşılaştırıldığında, bölümde dört yeni atama ve iki kadro yükseltmesi yapıldığı tespit edilmiştir. Öğretim elemanlarının yayın performansında yıllar içinde iyileşme, proje sayılarında da artış olduğu tespit edilmiştir (Şekil 9).



Şekil 9. Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Elemanlarının Yıllara Göre Yayın Performansları

3.5. Ölçüt 5. Altyapı

Eğitim için kullanılan alanlar ve teçhizat, altyapı ve özel gereksinimli bireyler için düzenleme gibi alt ölçütleri içeren beşinci ölçüt kapsamında ilgili belgeler incelenmiştir. Fakültenin ortak bilgisayar laboratuvarının ders içi uygulamalarda daha aktif kullanılmaya başlandığı ve kütüphanedeki kitap listesinin yakından takip edildiği tespit edilmiştir.

Fakülteden dört lisans programının daha SABAK akreditasyonunu aldığı, dolayısı ile fakülte olanaklarının ve altyapısının da iyileştirildiği tespit edilmiştir. Fakültenin temiz, duyarlı, paylaşımcı ve yeşile saygılı yönetim gibi konularda bazı önemli sertifikasyonları (Turuncu Bayrak, Sıfır Atık Belgesi ve ISO 9001:2015 yenilenmesi) almaya hak kazandığı belirlenmiştir.

3.6. Ölçüt 6. Yönetim Yapısı

Yönetim yapısı, stratejik plan ve iç denetim mekanizması gibi alt ölçütleri içeren altıncı ölçüt kapsamında ilgili belgeler incelenmiştir. Üniversite, Fakülte ve Bölüm düzeyinde YÖKAK akreditasyonundan başarıyla geçildiği, Fakülte Stratejik Planına uygun olarak hazırlanan bölüm hedeflerine ulaşma durumunun takip edildiği, arşivin standartlara uygun hale getirildiği ve iç denetim mekanizmasının başarıyla işletildiği tespit edilmiştir. Bölüm hedeflerine ulaşma durumu Şekil 10'da verilmiştir. Bölüm hedeflerine ulaşma oranlarında çoğunlukla başarılı olunduğu belirlenmiştir. Eğitim hedefleri kapsamında "Açık ders ve açık arşiv sisteminde olan ders materyallerinin artırılması (H4)" hedefinde 2020 yılında %75, 2021 yılında %80 ve 2022 yılında %85 olan başarı oranı, 2023 yılında %100'e çıkarılmıştır. Araştırma hedefleri kapsamında "Lisansüstü tezlerin en az %50'sinin yayın haline getirilmesinin sağlanması (H11)" hedefinde de artış olduğu belirlenmiştir. Öğrenci hedeflerinde başarı oranı; "Ulusal ve uluslararası kuruluşlarca desteklenen projelerin yarısında öğrenci çalıştırılmasının sağlanması (H12)" dışındaki tüm hedeflerde tüm yıllarda %100 olarak gerçekleşmiştir.



Şekil 10. Yıllara Göre Sağlık Yönetimi Bölümünün Hedeflerine Ulaşma Durumu

3.7. Ölçüt 7. Kurum Desteği ve Maddi Kaynaklar

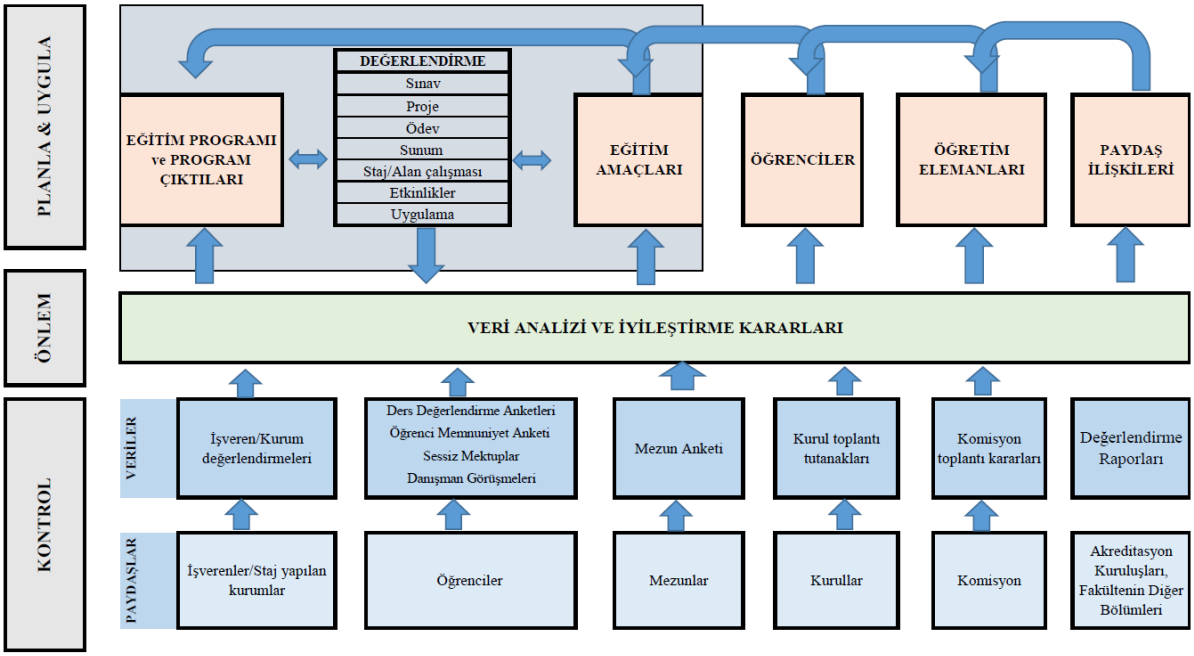
Kurumsal destek ve bütçe ve altyapı ve teçhizat desteği gibi alt ölçütleri içeren yedinci ölçüt kapsamında ilgili belgelerde yapılan incelemelerde, eğitim ve araştırma faaliyetleri için ayrılan bütçenin dengeli bir şekilde kullanılmasına özen gösterildiği belirlenmiştir. Bu özenli yaklaşım, öğretim elemanları ile öğrencilerin eğitim-öğretim ve araştırma süreçlerindeki ihtiyaçlarının karşılanmasına katkıda bulunmuştur. Öğretim üyesi kadrosunun akreditasyon sürecinde genişlemesi ve akademik performansının artması nedeni ile öğretim elemanlarının ders verme ve araştırma süreçlerindeki etkinliğinin de arttığı belirlenmiştir.

Bölümde akreditasyon sürecinde öğrencilere sosyal destek mekanizmalarının çeşitlendiği belirlenmiştir. İhtiyaç sahibi öğrenciler için sağlanan burs olanaklarının artırılması, akademik ve sosyal anlamda daha kapsayıcı bir öğrenim ortamı yaratılmasını sağlamıştır. Öğrencilerin projelerde ve uygulamalı derslerde aktif rol almasının teşvik edildiği ve bu süreçlerde de çeşitli maddi desteklerin sağlandığı belirlenmiştir.

3.8. Ölçüt 8. Sürekli Değerlendirme ve İyileştirme

Ölçme ve değerlendirme sistemleri ve yapılan iyileştirme çalışmaları gibi alt ölçütleri içeren sekizinci ölçüt kapsamında ilgili belgeler incelenmiştir. Bölümde sürekli iyileştirme yapılabilmesi için paydaşlardan düzenli geri bildirim alınmaktadır. Alınan geri bildirimler arasında; öğrenci geri bildirimleri (dönem başı ve sonu toplantıları), araştırma görevlileri geri bildirimleri (dönem sonu toplantıları) ve paydaş geri bildirimleri (paydaş toplantıları) yer almaktadır.

Bölümde eğitim programının etkinliğini artırmak ve sürekli iyileştirme sağlamak amacıyla planla-uygula-kontrol-et (PUKÖ) döngüsü kullanılmaktadır. İyileştirme yaklaşımı eğitim programı çıktılarının, öğrenci ve paydaş geri bildirimleri ile değerlendirilmesini; ders içeriklerinden uygulamalı eğitimlere kadar tüm süreçlerin sürekli olarak gözden geçirilmesini ve geliştirilmesini sağlamaktadır. PUKÖ döngüsüne entegre edilen veri analizi, anket sonuçları, danışman görüşmeleri ve paydaş ilişkileri gibi unsurlar, eğitim programlarının stratejik hedeflere uygun şekilde ilerlemesini desteklemektedir (Şekil 11).



Şekil 11. Sağlık Yönetimi Bölümü Genel PUKÖ Döngüsü

3.9. Ölçüt 9. Programa Özgü Ölçütler

Programa özgü ölçütlerin sağlanma yöntemleri alt ölçütünü içeren dokuzuncu ölçüt kapsamında yapılan belgeler incelemesinde, eğitim programının SAYÇEP ile uyumlu bir şekilde yapılandırıldığı belirlenmiştir. Programda yer alan tüm zorunlu dersler, öğrenme çıktıları ve beceriler listesi ile uyumlaştırılmıştır. Program, disipline özgü ölçütleri: eğitim planı, ders içerikleri ve yapılandırdığı ölçme-değerlendirme yöntemi aracılığı ile sağlamaktadır. Öğrenme çıktılarında belirtilen bilgi ve beceriler, programdaki dersler aracılığı ile kazandırılmaktadır.

Disipline özgü ölçütlerin sağlanması amacı ile kullanılan ölçme ve değerlendirme yöntemleri arasında; final sınavları, ara sınavlar, ödevler, projeler, seminerler, sunumlar, uygulamalar, stajlar ve alan çalışmaları gibi farklı yöntemlerin kullanıldığı saptanmıştır. Bu yöntemlerin yüzdesel dağılımına göre, uygulamaların ve stajların programa olan katkısı artırılmıştır. Zorunlu derslerin %29'unda uygulamalı değerlendirme yöntemleri bulunmaktadır.

Bölümün program çıktılarının, SAYÇEP 2017'nin belirlediği ölçütlerle uyumlu olduğu belirlenmiştir. Örneğin, sağlık hizmetlerinin ekonomik ve finansal analizi, insan kaynakları yönetimi, liderlik becerileri ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi gibi disipline özgü alanlarda öğrenme çıktıları açıkça tanımlanmış ve ders içerikleri ile bütünleştirilmiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Eğitim akreditasyonunun eğitim öğretim sürecine olan katkılarının ortaya koyulması amacıyla yapılan bu çalışmada; Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nün 2021 yılında SABAK tarafından akredite edilmesinin, bölümün eğitim kalitesinin yükseltilmesine ve sürdürülebilir bir gelişim kültürünün yerleşmesine katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu süreçte elde edilen kazanımlar arasında; eğitim programının güncellenmesi, öğrenci memnuniyetinin artışı, uygulamalı derslerin çeşitlendirilmesi, akademik performansın yükseltilmesi, doğru, zamanında ve tam kayıt tutulması alışkanlığının kazanılması öne çıkmıştır. Öğrenci ve diğer paydaşlardan alınan geri bildirimlere göre eğitim müfredatı düzenli olarak revize edilmiş, yapılan bu iyileştirme de, öğrencilerin mesleki yeterliliklerini geliştirmiştir. Mezunların program çıktılarına ulaşma düzeyinde sağlanan artış, programın iş piyasasının ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlendiğini ve bu çabaların başarılı olduğunu göstermektedir.

Akreditasyon süreci, sadece akademik çıktılar üzerinde değil, aynı zamanda idari yapı, altyapı ve kurum içi ve dışı işbirliği mekanizmaları üzerinde de olumlu etkiler yaratmıştır. Öğrencilerin akademik ve sosyal etkinliklere katılımı teşvik edilmesi, öğrencilerin bölüme olan ilgilerini artırmıştır. Bölümün devlet üniversiteleri arasında tercih sıralamasında yükselmesi, iyileştirme çabalarının bir göstergesi olarak değerlendirilir.

Akreditasyon sürecinde, paydaş görüşleri doğrultusunda eğitim amaçları ve program yeterlilikleri güncellenmiş, müfredata yeni dersler eklenmiş ve mevcut derslerin içerikleri yeniden düzenlenmiştir. Bölümün web sayfasının, hem öğrencilere hem de paydaşlara hızlı ve doğru bilgi sağlamak amacıyla etkin bir şekilde kullanılması, bölümdeki gelişmelerin ve akreditasyon sürecinin şeffaf bir şekilde paylaşılmasına olanak tanımıştır. Bu süreç, eğitim programının sektör beklentileriyle uyumlu hale getirilmesini sağlamış ve öğrencilerin bilgi ve becerilerinin artırılmasına katkıda bulunmuştur.

Program çıktılarının düzenli olarak izlenmesi ve ölçülmesi sonucunda, öğrencilerin çeşitli derslerdeki başarı oranlarının arttığı gözlemlenmiştir. Uygulamalı eğitimlere ve staj programlarına katılımın etkisi ile öğrenciler mesleki bilgi kapsamında daha donanımlı hale gelmişler, bu katılım iş hayatına hazırlık süreçlerini de güçlendirmiştir. Öğrencilerin yatay/dikey geçiş imkânları, çift anadal ve yandal programlarına erişimleri genişletilmese, öğrenci temsiliyetinin genişletilerek artırılması, öğrencilerin bilimsel çalışmalara daha aktif katılmasını sağlanması, öğrencilerin akademik motivasyonunu ve genel memnuniyet düzeylerini yükseltmiştir.

Akreditasyon başarısı, yönetimin Bölüme desteğini artırarak öğretim kadrosunda iyileştirme desteği sağlamıştır. Öğretim kadrosunda sayısal ve niteliksel iyileşme olmuştur. Öğretim elemanlarının yayın ve proje performanslarındaki artış, bölümün akademik başarısına doğrudan katkı sağlamıştır.

Bölümün fiziksel ve teknolojik altyapısının güçlendirilmesi ile bilgisayar laboratuvarları daha fazla sayıda derste aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kütüphanede alana özgü kaynaklar güncellenmiş ve sayıca artırılmıştır. Fakültenin çevre dostu ve duyarlı yönetim anlayışı ile aldığı çeşitli sertifikalar, eğitim ortamını daha sürdürülebilir hale getirmiştir. Bölüm, akreditasyon süreci sonunda diplomalarda YÖK tarafından onaylı TYÇ (Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi) logosu kullanım hakkı kazanmıştır. Logo kullanımı bölüm mezunlarının ulusal ve uluslararası düzeyde tanınırlığını artıracak bir gelişme sağlamıştır.

Bölüm yönetiminin Fakülte stratejik plan ve iç denetim mekanizmalarına dayalı olarak faaliyet gösteriyor olması, bölüm hedeflerinin başarı ile gerçekleştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bölümde PUKÖ döngüsüne dayalı olarak sürekli değerlendirme ve iyileştirme mekanizmalarının işletilmesinin, eğitim programlarının kalitesini artırmada kolaylaştırıcı bir araç olduğu düşünülmektedir. PUKÖ döngüsü kapsamında geri bildirim mekanizmalarının düzenli çalışması, öğrenciler ve diğer tüm paydaşlar arasında aktif bir iş birliği ortamı yaratmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre, inceleme kapsamına alınan Bölümün, akreditasyon kapsamında beklenen faaliyetleri akreditasyon süreci öncesinde de yürüttüğü, ancak akreditasyon süreci ile uygulamaların daha sistematik ve kanıta dayalı hale getirildiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, Türkiye'deki diğer Sağlık Yönetimi bölümlerinin de akreditasyon sürecine başvurmalarının teşvik edilmesi gerektiği ifade edilebilir.

Akreditasyon, yalnızca kalite standartlarını sağlamakla kalmayıp, kurumların ulusal ve uluslararası düzeyde tanınırlığını da artırmaya olanak sağlamaktadır. Akreditasyon başvurusu ölçütler doğrultusunda, paydaş görüşlerinin alınmasını, eğitim programlarının güncellenmesi, öğrenci mezun takibi vb. uygulamalarını zorunlu hale getirmektedir. Bu kapsamda A.Ü. Sağlık Yönetimi Bölümü ölçüt gerekliliklerinin hepsini sağlamıştır.

Eğitim akreditasyonu süreçlerine başvurmayı planlayan programlara, eğitim kalitesini artırmak ve sürekli iyileştirme sağlamak amacıyla, paydaş geri bildirimlerini düzenli olarak toplamaları ve bu geri bildirimleri eğitim planlamasında etkin bir şekilde kullanmaları önerilmektedir. Öğrenci memnuniyet anketleri ve paydaş çalıştayları, hem ihtiyaçları anlamak hem de programı daha iyi şekillendirmek için düzenli olarak yürütülmeli ve elde edilen veriler, program iyileştirme süreçlerine derinlemesine katkı sağlamak amacıyla analiz edilmelidir.

Uygulamalı derslerin ve staj programlarının kapsamı, öğrencilerin mesleki bilgi ve pratik becerilerini geliştirmelerine olanak sağlamak amacıyla çeşitlendirilmelidir. Pratik deneyimlerin artırılması, öğrencilerin iş gücü piyasasına daha hazır bireyler olarak yetişmesini sağlayarak programın mezun yeterliliklerini

güçlendirecektir. Sektör temsilcileriyle yapılan iş birlikleri, güncel sektör ihtiyaçlarının eğitime entegre edilmesine ve programın sektördeki itibarı ile mezunlarının istihdam edilebilirliğine katkı sağlayacaktır.

Eğitim akreditasyonu sürecine başlamayı düşünen programlarda, öğretim elemanlarının akademik gelişimini desteklemek için daha fazla araştırma fonu sağlanmalı, ulusal ve uluslararası projelere katılımları teşvik edilmelidir.

Eğitim ve yönetim süreçlerinin dijital platformlarla desteklenmesi, öğrenci ve mezun veri tabanlarının daha etkin bir şekilde kullanılmasına olanak tanıyarak, programın izleme ve değerlendirme mekanizmalarını güçlendirebilir. Böylece akreditasyon sürecine başlamayı düşünen eğitim programları, kanıta dayalı karar alma süreçlerini daha dinamik hale getirerek akreditasyon ölçütlerine uyum sağlama konusunda önemli avantaj elde edebilir. Ayrıca sağlık yönetimi programlarının uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından tanınabilmeleri için de girişimlerde bulunulmaları ve bu doğrultuda program içeriklerinin uluslararası standartlarla uyumlu hale getirilmesi de uygun olabilir.

Kaynakça

Aktan, C. C., & Gencel, U. (2010). Yüksek Öğretimde Akreditasyon. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 137-146.

Almurayh, A., Saeed, S., Aldhafferi, N., Alqahtani, A., & Saqib, M. (2022). Sustainable education quality improvement using academic accreditation: Findings from a university in saudi arabia. *Sustainability*, *14*(24), 16968.

Blouin, D., Tekian, A., Kamin, C., & Harris, I. B. (2018). The impact of accreditation on medical schools' processes. *Medical education*, *52*(2), 182-191.

CHEA (2024). About Accreditation. Erişim Adresi: https://www.chea.org/about-accreditation, Son Erişim Tarihi: 15.11.2024.

Kılıçaslan, Ç. (2020). Yükseköğretimde Akreditasyon. *Peyzaj*, *2020*(Özel Sayı), 10-18.

Özçiçek, Y., & Karaca, A. (2019). Yükseköğretim kurumlarında kalite ve akreditasyon: mühendislik eğitim programlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *3*(1), 114-149.

Powell, C. (2013). Accreditation, assessment, and compliance: Addressing the cyclical challenges of public confidence in American education. *Journal of Assessment and Institutional Effectiveness*, *3*(1), 54-74.

Prados, J. W., Peterson, G. D., & Lattuca, L. R. (2005). Quality assurance of engineering education through accreditation: The impact of Engineering Criteria 2000 and its global influence. *Journal of engineering education*, *94*(1), 165-184.

Romanowski, M. H. (2022). The idolatry of accreditation in higher education: Enhancing our understanding. *Quality in Higher Education*, *28*(2), 153-167.

SABAK (2024a). Hakkımızda. Erişim Adresi: https://sabak.org.tr/index.php/tr/dernegimiz/hakkimizda, Son Erişim Tarihi: 14.11.2024.

SABAK (2024b). SABAK'ın Amacı. Erişim Adresi: https://sabak.org.tr/index.php/tr/dernegimiz/sabak-in-amaci, Son Erişim Tarihi: 14.11.2024.

SABAK (2024c). SABAK Çalışma Yönetmeliği. Erişim Adresi: https://sabak.org.tr/images/SABAK_%C3%87al%C4%B1%C5%9Fma_Y%C3%B6netmeli%C4%9Fi.pdf, Son Erişim Tarihi: 14.11.2024.

SABAK (2024d). Akredite Program Listesi. Erişim Adresi: https://www.sabak.org.tr/index.php/tr/akreditasyon/akredite-olan-programlarin-listesi/yillara-gore-akredite-program-listesi, Son Erişim Tarihi: 10.08.2024.

TÜRKAK (2024). Akreditasyon Nedir? Erişim Adresi: https://www.turkak.org.tr/akreditasyon/akreditasyon-nedir.html, Son Erişim Tarihi: 14.11.2024.

YÖK (2024). Yükseköğretimde Akreditasyon. Erişim Adresi: https://denklik.yok.gov.tr/akreditasyon-tanima-denklik-nedir, Son Erişim Tarihi: 15.11.2024.

YÖKAK (2024). Program Akreditasyonu Nedir? Erişim Adresi: https://www.yokak.gov.tr/akreditasyon-kuruluslari/akreditasyon-kuruluslari-nedir, Son Erişim Tarihi: 15.11.2024.

Hemşirelikte Karar Verme: Kesitsel Bir Çalışma

Onur Gözübüyük[1], Arzu Bulut[2], Gonca İlter[3]

[1] Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ogozobuyuk@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6150-1488
[2] Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, abulut@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7362-5667
[3] Uzm, Hastane Müdürü, Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, goncailter41@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0319-6881

ÖZET

Amaç: Sağlık profesyonelleri içerisinde hemşireler, hasta bakımı, acil müdahale ve hasta-hasta yakını eğitimi gibi önemli düzeyde ve ön safhalarda görev almaktadır. Bu açıdan hemşirelerin hızlı ve etkili karar almaları, hasta sağlığı açısından önemli bir faktördür. Hemşirelerin deneyimleri başta olmak üzere çok sayıda kişisel ve örgütsel özellikler karar alımında etkilidir. Bu kapsamda çalışmanın amacı, hemşirelerin karar verme düzeylerinin kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki çalışmanın verileri bir üniversite hastanesinde görev yapan 352 hemşireden kolayda örnekleme yöntemi ile 20 Mayıs 2024 ve 30 Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşire Karar Verme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 24 sürümü istatistik paket programı ile yürütülmüştür. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri normal seviyede olmasından dolayı parametrik testler uygulanmıştır. Analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntem, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %86,4'ü kadın, % 64,2'si evli, % 32,4'ü 25-29 yaş aralığında ve %76,2'si lisan ve lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların %36,4'ü ayaktan hasta birimlerinde, %35,2'si yataklı tedavi birimlerinde, %10,5'i acil serviste, %5,7'si idari birimlerde ve %12,2'si de diğer birimlerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin medeni durumlarına göre karar verme düzeyleri anlamlı farklılık göstermezken, cinsiyetin karar verme düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre karar verme puanları daha yüksektir. Yaş, eğitim ve çalışılan birim, karar verme düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Buna karşılık meslekteki çalışma süresi hemşirelerin karar verme düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). 20-24 yıl arası mesleki çalışma süresi olan hemşirelerin 25 yıl ve üzeri çalışma düzeyine sahip hemşirelere göre karar verme puanları daha yüksektir.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda hemşirelerin cinsiyet ve mesleki çalışma süresine göre karar alma düzeyleri farklılık göstermektedir. Kadın hemşirelerin karar verme düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olmasının, meslekteki kadın hemşire sayısının fazlalığından kaynaklandığı ve bunun kadın hemşirelerin karar alma süreçlerinde daha baskın bir rol üstlenmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Çalışmanın diğer sonucuna göre mesleki çalışma süresinin uzun olması düşünülenin aksine karar verme düzeyini artırmamaktadır. Bu durum deneyimin karar vermede daha fazla temkinli davranmanın ürünü olduğu sonucunu düşündürmektedir. Örgüt politikalarının, yönetici davranışlarının ya da yaşanılan kötü tecrübelerin hemşirelerin karar verme durumları üzerinde olumsuz etkileri olabileceği düşünüldüğünde, sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerinin çalışanlarını güçlendirici yönde politikalara yönelmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Karar verme, Hastane

Decision Making in Nursing: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Aim: Among health professionals, nurses are involved in important and front-line activities such as patient care, emergency intervention, and patient-carer education. In this respect, rapid and effective decision making by nurses is an important factor in terms of patient health. Many personal and organizational characteristics, especially

nurses' experiences, are effective in decision making. In this context, the aim of this study is to examine whether the decision-making levels of nurses differ according to personal and professional characteristics.

Methods: The data of the cross-sectional and descriptive study were collected from 352 nurses working in a university hospital by convenience sampling method between May 20, 2024, and June 30, 2024. The descriptive information form and nurse decision-making scale were used to collect the data. Data analysis was carried out with the SPSS 24 version statistical package program. Since the skewness and kurtosis values of the data were at a normal level, parametric tests were applied. Descriptive statistical method, independent sample t-test, and one-way analysis of variance were used in the analysis. Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was calculated as 0.95.

Results: Of the nurses participating in the study, 86.4% were female, 64.2% were married, 32.4% were between the ages of 25-29, and 76.2% had undergraduate and graduate education. Of the participants, 36.4% worked in outpatient units, 35.2% in inpatient units, 10.5% in emergency departments, 5.7% in administrative units, and 12.2% in other units. While the decision-making levels of the nurses did not differ significantly according to their marital status, it was determined that gender had a statistically significant difference on the decision-making level ($p < 0.05$). Female nurses had higher decision-making scores than male nurses. Age, education, and the unit of employment did not show a significant difference on the level of decision-making ($p > 0.05$). On the other hand, working time in the profession showed a significant difference on the decision-making level of nurses ($p < 0.05$). The decision-making scores of nurses with 20-24 years of professional working time were higher than those of nurses with 25 years and above working time.

Conclusion: As a result of the study, decision-making levels of nurses differ according to gender and professional working time. It is thought that the higher decision-making level of female nurses compared to men is due to the high number of female nurses in the profession, and this contributes to the fact that female nurses assume a more dominant role in decision-making processes. According to the other result of the study, contrary to what is thought, the long duration of professional work does not increase the level of decision-making. This suggests that experience is the product of more cautious behavior in decision-making. Considering that organizational policies, managerial behaviors, or bad experiences may have negative effects on the decision-making status of nurses, it is recommended that health institutions and managers should turn to policies that empower their employees.

Keywords: Nursing, Decision-Making, Hospital

1. GİRİŞ

Hemşireler sağlık hizmetlerinde ön safhalarında ve ilk müdahalede yer alan, en fazla çalışan grubuna sahip olan toplulukların başında gelmektedir (Aliakbari ve ark., 2022). Hem sorumluluklarını yerine getirmek hem de bu süreçte karşılaşılan zorluklarla mücadele etmek için etkili karar verme becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Yoğun çalışma temposu, çatışma, artan teknoloji kullanımı, kritik hasta sayısındaki artış, mesaili çalışma, görev karmaşıklığı gibi çok sayıda çevresel faktör hemşirelerin karar vermesinde etkili olmaktadır (Bucknall, 2003; Cone ve Murray, 2002). Hemşirenin karar vermesinde etkili olan faktörlerin başında deneyim, kurumun yapısından, eğitim, meslektaşlarının iş birliği, özerklik gibi faktörler gelmektedir (Nibbelink ve Brewer, 2018).

Hemşireler branşlarına göre farklı karar rolü olsa da genellikle hasta bakımı, hasta ve yakınlarının eğitimi, acil müdahaleler için önemli kararlar almaktadır (Bakalis ve Watson, 2005). Karar sıklığı ve hızı ise hem çalışma koşullarına hem de çalışma alanına göre değişebilmektedir (Bucknall, 2000). Karar alma bireysel faktörler kadar, kurum kültürünü, ekibin rolünü ve yönetici desteğini de kapsamaktadır.

Karar verme süreci, fırsatları değerlendirme ve tehditleri önleme ile başa çıkmada alternatifler arasından seçimlerin yapıldığı ve temelde karar vericinin içinde bulunduğu psikolojik ve karmaşık durumla başa çıkmayı içeren bilişsel bir süreci ifade etmektedir (Nutt, 2008; Wang ve Ruhe, 2007). Hemşirelik alanındaki çok sayıdaki çalışma, hemşirelerin farklı analitik düzlemde karar modellenmesinin oluşumuna neden olmuştur (Hedberg,

2003). Hızlı ve karar almadaki etkinlik ile hastaların sonuçları arasında sıkı bir bağ vardır (Parker, 2014). Bu durum karar alımının kritik önemini göstermektedir.

Hemşirelerin karar almaları genellikle hekimler tarafından olumsuz karşılanmaktadır (Prescott ve ark., 1987). Karar alımında erken ve etkili karar alınması isteniyorsa motivasyon ve özgür karar verme ortamı gereklidir. Hemşirelerin güçlendirilmesi uygulamalardaki başarıyı arttıracaktır (Bretschneider ve ark., 2010).

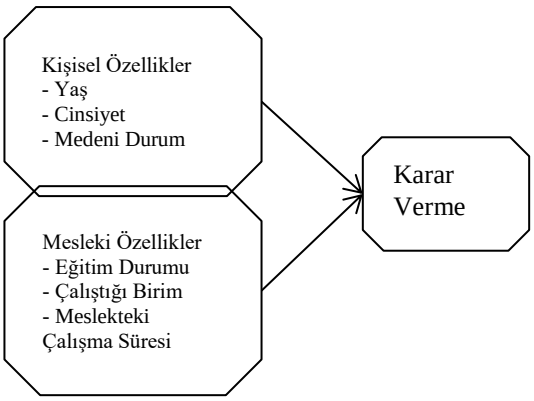
Karar alma, hemşirelerin uygulama alanlarına, kurumlarına ve hatta ülkelere göre de farklılık gösterebilmektedir (Lauri ve ark., 1997). Literatürde genellikle hasta bakımı ile incelenen hemşirenin karar vermesi farklı değerlendirmelerin de odağı olmaktadır. Literatürde karar verme psikiyatri (Riahi, Thomson ve Duxbury, 2016), yaşlı bakımı (Goethals, de Casterlé ve Gastmans, 2013), yoğun bakım (Tingsvik, Johansson ve Mårtensson, 2015), tıbbi cihaz yönetimi (Gazarian ve ark., 2015), ilaç uygulaması (Aydon ve ark., 2016; Bowers ve Redsell, 2017; Bucknall ve ark., 2019), triyaj (Reay ve ark., 2020) gibi çok sayıda farklı bakış açısıyla araştırmalara konu olmuştur. Sayısız çalışma hemşirelerin karar vermesi üzerine odaklanırken sınırlı sayıda çalışma demografik değişkenlere göre incelememiştir. Yaş ve deneyim (Gillespie ve Peterson, 2009), eğitim (Nibbelink ve Brewer, 2018) durumuna değinmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı, Soruları ve Modeli

Bu çalışma uygulama alanlarında hemşirelerin karar verme düzeylerinin kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Bu amaçla çalışma ile aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır.

- Hemşirelerin karar verme düzeyleri kişisel özelliklerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Hemşirelerin karar verme düzeyleri mesleki özelliklerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

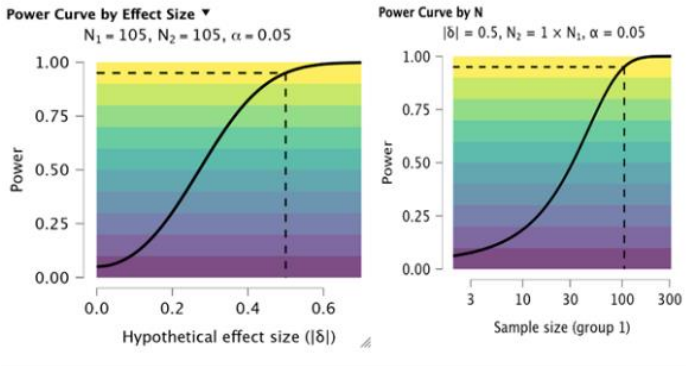


Şekil 1. Araştırmanın modeli

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde görev yapan 753 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün, araştırmada kullanılan analiz yöntemine bağlı olarak değişmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu çalışmada, örneklem büyüklüğü güç analizi ölçümüne yönelik olarak G*Power (3.1.9.6) programı kullanılarak belirlenmiştir. Literatürde, örneklem büyüklüğünün güç analizi yoluyla belirlenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Hair ve ark., 2018; Kline, 2016; Ringle ve ark., 2018; Uttley, 2019). Çalışmada bağımsız

gruplarda t testi için örneklem sayısının yeterliği MacOS için JASP (0.18.1) programı kullanılarak incelendi. Power Analizinde çalışmamızda kullanılacak istatistiksel yöntem doğrultusunda "Independent Samples t-Test" komutu seçildi. Güç analiz türü olarak "A-priori" tahmin yöntemi kullanıldı. A-priori tahmin yöntemi veri toplamadan önce örneklem büyüklüğü tahmini için kullanılmaktadır. Uttley'e göre (2019, s. 158) gerçekten bir etki varsa, bir etkiyi ortaya çıkarma konusunda kendinden emin olmak için gereken örneklem büyüklüğünü belirlemek için apriori bir güç analizi yapmak iyi bir uygulamadır. Güç analizinde etki büyüklüğü d=0,50 (orta etki), α değerini 0,05 ve 1- β= 0,95 olarak belirlendi (Hair ve ark., 2018). Analiz sonucunda %95 güven düzeyi (α=0,05) %95 güç ile etki büyüklüğü 0,50 olacak şekilde en küçük örnek büyüklüğü N= 210 (N1=105, N2=105) olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda Şekil 2'de sunulmuştur.



Şekil 2: G* Power analiz sonucu

2.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Anket formu Google Forms üzerinden e-posta ve WhatsApp uygulaması aracılığı ile katılımcılara gönderilmiştir. Çevrimiçi anketin ilk sayfasında katılımcılara, araştırmanın amacına dair bilgilendirme yapılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ölçmeye yönelik altı sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ile 24 ifadede oluşan hemşire karar verme ölçeğinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Veri toplama aracı aşağıda açıklanmaktadır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekteki çalışma süresi) ait ifadeler bulunmaktadır.

Hemşire Karar Verme Ölçeği (HKVÖ): Hemşire karar verme ölçeği Lauri ve Salanterä'in (2002) tarafından geliştirilmiş 24 ifadeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Demir ve Yılmaz (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Beşli Likert tipi "Hiç ya da neredeyse hiç-1 ile Hemen hemen her zaman-5" arası puanlanmaktadır. Ölçekte ters kodlanan ifade bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 24-120 arasında değişmektedir Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin analizi SPSS 24 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve α=0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Veriler karşılaştırılmasından önce değişkenlere ait standart sapma, basıklık (Kurtosis)-çarpıklık (Skewness) değerleri ve degişkenlerin normallik varsayımını karşıl

ayıp karşılamadığını belirlemek için grafikler (histogram, kutu-çizgi grafiği) incelenmiştir (Hair ve ark., 2018). Çarpıklık ve basıklığın ±1 arasında değerlerde olması ve diğer incelemeler sonucu normal dağılımın sağlandığı kabul edilmiş ve parametrik testler uygulanmıştır (Skewness = -0,161, Kurtosis = -0,326). Hemşirelerin klinik uygulamalarda karar verme düzeyi ile kişisel ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılaşıp, farklılaşmadığını incelemek için normallik varsayımlarının karşılandığı durumda parametrik test istatistiklerinden bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Anlamlı farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile de post-hoc testler yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı için Cronbach α değerine bakılmıştır.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın kesitsel yapısı, davranışın belirli bir süre boyunca analiz edilmesine olanak tanımamaktadır. Gelecekteki çalışmalar, değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri ortaya koymak için deneysel veya boylamsal tasarımlar kullanmayı düşünebilir. Çalışmada zaman ve maliyet sınırlamaları nedeniyle kolayda örnekleme stratejisi benimsenmiştir. Bununla birlikte, rastgele seçimin bulunmaması örnekleme çerçevesinde yanlılık riskini artırabilir. Ayrıca çalışmanın örneklemi yalnızca bir üniversite hastanesi ile sınırlandırılmıştır. Bu durum, elde edilen sonuçların diğer illerdeki üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin klinik uygulamalarda karar verme algılarını yansıtmama olasılığını doğurabilir.

2.6. Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülmesi için etik kurul (Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurlu, 17.05.2024 Tarik ve 2024-5 Sayılı Kararı) onay kullanılan ölçeğin kullanım izni ve uygulama için kurum onayı alınmıştır. Çalışmada, bireylerden isim, soy isim, TC kimlik numarası gibi herhangi bir tanımlayıcı bilgi talep edilmemiş ve gönüllü katılıma yönelik onayları alınmıştır. Online anketin ilk maddesi "Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum" şeklinde düzenlenmiş olup, yalnızca katılmayı kabul eden hemşirelerden veri toplanmıştır.

3. BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %86,4'ü kadın, % 64,2'si evli, % 32,4'ü 25-29 yaş aralığında ve %76,2'si lisan ve lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların %36,4'ü ayaktan hasta birimlerinde, %35,2'si yataklı tedavi birimlerinde, %10,5'i acil serviste, %5,7'si idari birimlerde ve %12,2'si de diğer birimlerde görev yapmaktadır.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler

	Özellik	Sayı	Yüzde		Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	304	86,4	Medeni durum	Evli	226	64,2
	Erkek	48	13,6		Bekâr	126	35,8
Eğitim durumu	Lise	41	11,6	Çalıştığı Birim	Özellikli Birimler	43	12,2
	Önlisans	43	12,2		Ayaktan Hasta Birimleri	128	36,4
	Lisans	221	62,8		Yataklı Tedavi Birimleri	124	35,2
	Lisansüstü	47	13,4		Acil	37	10,5
					İdari Birimler	20	5,7
Yaş	≤24	26	7,4	Mesleki Çalışma Süresi (Yıl)	≤4	79	22,4
	25-29	114	32,4		5-9	102	29,0
	30-34	59	16,8		10-14	47	13,4
	35-39	78	22,2		15-19	74	21,0
	40-44	46	13,1		20-24	26	7,4
	≥45	29	8,2		≥25	24	6,8

Katılımcıların cinsiyet ve medeni durumlarına ilişkin t-testi sonuçları Tablo 2 gösterilmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre karar verme düzeyleri anlamlı farklılık göstermezken, cinsiyetin karar verme düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Sonuca göre kadınların erkeklere göre karar verme puanları daha yüksektir.

Tablo 2: Yaş ve Cinsiyete Göre Hemşire Karar Verme Puanlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	X	SS	t-Testi		
					t	sd	p
Cinsiyet	**Kadın**	304	4,23	0,47	2,402	350	**0,01***
	Erkek	48	4,04	0,56			
Medeni Durum	**Evli**	226	4,23	0,47	1,384	350	1,16
	Bekar	126	4,15	0,51			

*** p<0 .05**

İki ve daha fazla ortalamanın karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve yaş, eğitim ve çalışılan birim, karar verme düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Buna karşılık meslekteki çalışma süresi hemşirelerin karar verme düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık göstermiştir (p<0,05). 20-24 yıl arası mesleki çalışma süresi olan hemşirelerin 25 yıl ve üzeri çalışma düzeyine sahip hemşirelere göre karar verme puanları daha yüksektir.

Tablo 3. Demografik Değişkenlere Göre Hemşire Karar Verme Puanlarının Karşılaştırılması (n=352)

		N	X	SS	f	p	Fark
Yaş	≤24	26	3,97	0,51	1,804	0,11	
	25-29	114	4,24	0,48			
	30-34	59	4,19	0,38			
	35-39	78	4,25	0,51			
	40-44	46	4,22	0,50			
	≥45	29	4,09	0,52			
	Toplam	352	4,20	0,48			
Eğitim	Lise	41	4,17	0,53	0,307	0,82	
	Önlisans	43	4,15	0,60			
	Lisans	221	4,21	0,43			
	Lisansüstü	47	4,24	0,55			
	Toplam	352	4,20	0,48			
Çalışılan Birim	Özellikli Birimler	43	4,15	0,51	2,178	0,07	
	Ayaktan Hasta Birimleri	128	4,14	0,52			
	Yataklı Birimler	124	4,28	0,44			
	Acil	37	4,13	0,45			
	İdari Birimler	20	4,35	0,46			
	Toplam	352	4,20	0,48			
Çalışma Süresi	≤4	79	4,13	0,49	2,377	**0,03***	**≥25 & 20-24**
	5-9	102	4,25	0,45			
	10-14	47	4,24	0,44			
	15-19	74	4,21	0,50			
	20-24	26	4,35	0,44			
	≥25	24	3,95	0,57			
	Toplam	352	4,20	0,48			

*** p<0 .05**

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmetleri, çeşitli mesleki ve demografik özelliklere sahip profesyonellerin uyum içinde, sürekli etkileşimde çalıştığı karmaşık bir yapıdadır. Bu alanda karar alma süreçleri genellikle yönetici ve doktor bakış açısıyla ele alınsa da sağlık iş gücünün yoğun ve çok boyutlu yapısı, çalışanların daha fazla yetkiyle donatılmasını gerektirmektedir. Bu çerçevede hem bakım kalitesini artırmak hem de işleyişin verimliliğini ve ekip içi uyumu güçlendirmek adına hemşirelerin karar alma süreçlerine etkin bir şekilde katılım sağlaması büyük önem taşır. Bu çalışmada, hemşirelerin karar verme düzeyleri kesitsel bir yaklaşımla değerlendirilmiş, kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

Çalışmanın sonucunda, hemşirelerin karar alma düzeylerinin cinsiyet ve mesleki deneyim süresine göre belirgin farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Kadın hemşirelerin, erkek meslektaşlarına oranla daha fazla sayıda olmaları, meslekteki karar süreçlerine katılım oranlarının artmasına ve bu alanda daha baskın bir rol üstlenmelerine katkı sağlamış olabilir. Kadın hemşirelerin sağlık hizmetlerinde etkin kararlar alabilme yetenekleri ve sorumluluklarının önemi yadsınamaz. Bunun yanı sıra, sağlık sektöründeki çalışma koşulları, işin gerektirdiği fiziksel dayanıklılık ve duygusal yük gibi faktörler, erkek hemşirelerin karar alma süreçlerinde daha fazla etkin olmasını gerektirir. Bu durum, iş gücü çeşitliliğini artırarak karar alma sürecinde dengeli ve etkili bir yapının oluşmasına olanak sağlayacaktır.

Çalışmanın diğer bir sonucuna göre, meslekte uzun yıllar çalışmanın, beklenenin aksine, karar verme düzeyini artırmadığıdır. Deneyim arttıkça, karar alma süreçlerinde daha dikkatli ve temkinli davranma eğilimi ön plana çıkmakta; bu durum ise karar verme hızını ve düzeyini sınırlayan bir etken olarak değerlendirilebilmektedir. Hızlı karar almayı gerektiren durumlarda bu temkinli tutumun bazen süreci yavaşlatabileceği düşünülmektedir. Bulgularımız, deneyimin her zaman doğrudan bir karar hızlandırıcı etken olmadığını, aksine kimi zaman kararları daha dikkatle ele alma eğilimini desteklediğini göstermektedir.

Örgüt politikalarının, yönetici tutumlarının ya da geçmişte yaşanmış olumsuz deneyimlerin, hemşirelerin karar alma süreçleri üzerinde baskılayıcı etkiler yaratabileceği düşünüldüğünde, sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerin, çalışanları destekleyici ve güçlendirici politikalar benimsemeleri önerilmektedir. Bu tür politikalar, hemşirelerin daha özgüvenli ve etkin bir şekilde karar alabilmelerini sağlarken, iş ortamında motivasyon ve bağlılığı artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesine de olumlu katkıda bulunacaktır.

KAYNAKÇA

Aliakbari, F., Ghaedamini, M., Deris, F., & Masoudi, R. (2022). Relationship between nurses' decision-making style and their disaster response competencies. *Disaster medicine and public health preparedness, 16*(1), 19-24.

Aydon, L., Hauck, Y., Zimmer, M., & Murdoch, J. (2016). Factors influencing a nurse's decision to question medication administration in a neonatal clinical care unit. *Journal of clinical nursing, 25*(17-18), 2468-2477.

Bakalis, N. A., & Watson, R. (2005). Nurses' decision-making in clinical practice. *Nursing standard, 19*(23), 33-40.

Bowers, B., & Redsell, S. A. (2017). A qualitative study of community nurses' decision-making around the anticipatory prescribing of end-of-life medications. *Journal of Advanced Nursing, 73*(10), 2385-2394.

Bretschneider, J., Eckhardt, I., Glenn-West, R., Green-Smolenski, J., & Richardson, C. (2010). Strengthening the voice of the clinical nurse: The design and implementation of a shared governance model. *Nursing Administration Quarterly, 34*(1), 41-48.

Bucknall, T. (2003). The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making. *Journal of advanced nursing, 43*(3), 310-319.

Bucknall, T. K. (2000). Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *Journal of clinical nursing*, *9*(1), 25-35.

Bucknall, T., Fossum, M., Hutchinson, A. M., Botti, M., Considine, J., Dunning, T., ... & Manias, E. (2019). Nurses' decision-making, practices and perceptions of patient involvement in medication administration in an acute hospital setting. *Journal of advanced nursing*, *75*(6), 1316-1327.

Cone, K. J., & Murray, R. (2002). Characteristics, insights, decision making, and preparation of ED triage nurses. *Journal of emergency nursing*, *28*(5), 401-406.

Demir, Ş., & Yılmaz, A. A. (2021). Hemşire Karar Verme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8*(3), 407-417.

Gazarian, P. K., Carrier, N., Cohen, R., Schram, H., & Shiromani, S. (2015). A description of nurses' decision-making in managing electrocardiographic monitor alarms. *Journal of clinical nursing*, *24*(1-2), 151-159

Gillespie, M., & Peterson, B. L. (2009). Helping novice nurses make effective clinical decisions: The situated clinical decision-making framework. *Nursing education perspectives*, *30*(3), 164-170.

Goethals, S., de Casterlé, B. D., & Gastmans, C. (2013). Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(5), 603-612.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. (2018). *Multivariate data analysis (8th ed.).* Cengage Learning, United Kingdom.

Hedberg, B. (2003). Observations, confirmations and strategies-useful tools in decision-making process for nurses in practice?. *Journal of Clinical Nursing*, *12*(2), 215-222.

Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice ofStructural Equation Modeling.* New York: The Guilford Press.

Lauri, S., Salanterä, S., Bild, H., Chalmers, K., Duffy, M., Kim, H. S., ... & Mason, D. J. (1997). Public health nurses' decision making in Canada, Finland, Norway, and the United States. *Western Journal of Nursing Research*, *19*(2), 143-165.

Nibbelink, C. W., & Brewer, B. B. (2018). Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of clinical nursing*, *27*(5-6), 917-928.

Nutt, P. C. (2008). Investigating the success of decision making processes. *Journal of management studies*, *45*(2), 425-455.

Parker, C. G. (2014). Decision-making models used by medical-surgical nurses to activate rapid response teams. *MedSurg Nursing*, *23*(3).

Prescott, P. A., Dennis, K. E., & Jacox, A. K. (1987). Clinical decision making of staff nurses. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, *19*(2), 56-62.

Reay, G., Smith-MacDonald, L., Then, K. L., Hall, M., & Rankin, J. A. (2020). Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *International emergency nursing*, 48, 100791.

Riahi, S., Thomson, G., & Duxbury, J. (2016). An integrative review exploring decision-making factors influencing mental health nurses in the use of restraint. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *23*(2), 116-128.

Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., & Gudergan, S. P. (2018). Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *The International Journal of Human Resource Management*, *31*(12), 1617-1643.

Tingsvik, C., Johansson, K., & Mårtensson, J. (2015). Weaning from mechanical ventilation: factors that influence intensive care nurses' decision-making. *Nursing in Critical Care*, *20*(1), 16-24.

Uttley, J. (2019). Power Analysis, Sample Size, and Assessment of Statistical Assumptions Improving the Evidential Value of Lighting Research. LEUKOS, Vol. 15 No. 2-3, pp. 143-162.

Wang, Y., & Ruhe, G. (2007). The cognitive process of decision making. *International Journal of Cognitive Informatics and Natural Intelligence (IJCINI)*, *1*(2), 73-85.

Medikal İstihbarat

Selin Nida Yılmaz[1], Sinan Bulut [2]

[1]Yl. Öğr. Selin Nida Yılmaz, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, selinidayilmaz@icloud.com, ORCID:0009-0009-7661-5718
[2]Doç. Dr. Sinan Bulut, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, sinanbulut@karatekin.edu.tr, ORCID:0000-0001-5893-1762

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın temel amacı literatür derlemesi çerçevesinde medikal istihbaratın kapsamı, bilgi güvenliği, sağlık sektöründeki önemi ve olası etkilerini değerlendirerek önleyici tedbirler almak üzere önerilerde bulunmaktadır. Aynı zamanda Türkiye'deki güvenlik ve istihbarat çalışmalarıyla ilgili literatürde henüz sınırlı olan medikal istihbarat alanı ile ilgili kaynak oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma literatür taraması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Konu yerli ve yabancı literatürde irdelenmiş ve sağlık sektörüne özel değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Medikal istihbarat konusuna ilişkin literatürün oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Konu daha çok bilgi ve belge güvenliğine ilişkin olarak ele alınmıştır. Bilgi belge güvenliğine ilişkin gerek Türkiye'de gerekse diğer ülkelerde güvenliğin sağlanmasına yönelik başta yazılım ve donanım olmak üzere, bilgi belgeye erişim, fiziki alan güvenliği, personel yetkilendirme ve üçüncü kişilerle veri paylaşımı gibi alanlarda güvenliği sağlayıcı uygulamalar bulunmaktadır.

Sonuç: Hayati bir öneme sahip sağlık verilerinin istihbarat amaçlı erişilmesi ve kullanılması ülkeler için büyük güvenlik riski oluşturmaktadır. Bu sebeple başta hasta verileri olmak üzere, sağlık kurumlarında tutulan ve işlenen her bir veri kritik öneme sahip olup muhafazasına önem verilmelidir. Bu muhafaza hastanın kuruma girişi ile başlayan ve ölümüne kadar olan tüm süreyi kapsamalıdır. Bunun için ise veriyi elde eden personelin niteliği, veriye erişim yetkileri, verinin tutulduğu fiziki alanların ulaşılabilirliği açısından standartlar belirlenmeli ve belirlenmiş olan standartlar uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Medikal İstihbarat, Sağlık Hizmetleri, Güvenlik

Medical Intelligence

ABSTRACT

Aim: The primary goal of this research is to assess the scope, information security, significance, and potential impacts of medical intelligence within the framework of a literature review and to offer recommendations for preventive measures. Additionally, this study aims to fill a gap in the international literature where the subject of medical intelligence is scarcely discussed and in Turkish literature on security and intelligence studies, where it has yet to be addressed.

Material and Method: The research was conducted through a comprehensive literature review. The topic was thoroughly examined in the literature, and case studies were analyzed by investigating instances of information security breaches in the healthcare sector.

Results: The review revealed that the amount of literature on medical intelligence is quite limited. The subject is primarily addressed from the perspective of information and document security. Both in Turkey and other countries, measures have been implemented to ensure security in areas such as software and hardware security, access to information and documents, physical security of spaces, personnel authorization, and data sharing with third parties. It has also been observed that some countries engage in attempts to access health data for intelligence purposes.

Conclusion: The unauthorized access and use of vital health data for intelligence purposes pose significant security risks for countries. Therefore, every piece of data stored and processed in healthcare institutions, particularly patient data, is of critical importance and must be safeguarded. This protection should cover the entire period from the patient's admission to the institution until their death. To achieve this, it is essential to enforce established standards regarding the qualifications of personnel who access data, their access privileges, and the accessibility of physical spaces where data is stored.

Keywords: Medical Intelligence, Healthcare Services, Security

1. GİRİŞ

İstihbarat günümüzde bilimsel kapsamı ve öneminden dolayı birçok alanın odak noktası haline gelmiştir. Temel amacı talep edilen ya da ihtiyaç duyulan bilgiyi sağlamak olan istihbarat, karar vericiler tarafından kullanılmaktadır. İstihbarat kavramı, istihbaratın kullanım alanı ve kültürel değişkenlerden dolayı anlam ve kapsam açısından farklılık göstermektedir. Medikal istihbarat hem yurtiçi hem yurtdışında sağlık tehditleri ve sorunlarını, askeri ve sivil medikal kapasite ve imkanları, bulaşıcı hastalıkları, çevresel sağlık risklerini ve ulusal ya da askeri açıdan stratejik öneme sahip biyomedikal ve biyoteknolojik gelişmeleri izleyen bir istihbarat alanıdır. Aynı zamanda liderlerin sağlık durumları hakkında bilgi toplayarak analiz eder ve karar vericilere taktiksel, operasyonel ve stratejik seviyede erken uyarılar sağlar. Böylece, ulusal güvenliği tehdit edebilecek potansiyel riskleri önceden tanımlayarak, olası zorluklar ve fırsatları etkin bir şekilde sunmaktadır. North Atlantic Treaty Organization (NATO) tarafından medikal istihbarat ise şu şekilde tanımlanmıştır;

*"Tıbbi bir işlevden ziyade, ulusal stratejik çıkarlar doğrultusunda operasyonel hale getirilen bir istihbarat alanı*dır''.

Medikal istihbarat, ulusal istihbarat sistemi içinde daha dar bir alanı kapsamakla birlikte, küresel yapı açısından büyük bir öneme sahiptir. Medikal tehdit ve medikal istihbarat kavramının kötüye kullanılmasıyla birlikte bireysel veya ulusal güvenliğe karşı oluşturduğu ciddi tehditler ortaya çıkmış, bu tehditler neticesinde devletlerin yeni güvenlik tedbirleri almak zorunda kalmasıyla daha da önem kazanmıştır. 'Medikal istihbarat' faaliyetlerinin, devletlerin ulusal güvenliklerini sağlayabilmesi, sınırlar içinde veya dışındaki bulaşıcı hastalıkları, sağlığı tehdit edebilecek birçok tehdidi önceden tespit edip zamanında uyarmasıyla önemli bir önleyici unsur oluğu görülmüştür (Çetinkaya, 2022). İnsan sağlığına zarar verme potansiyeli olan medikal tehditler, özellikle de hastalık, virüs ve çevresel tehditler araştırılarak bu tehditlerin ortaya çıkarabileceği risklerin vereceği zararların en aza indirilebilmesi için önceden saptanıp önlemler alınması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu tehditlerin ulusal güvenliğe olası etkileri ve bu etkileri en aza indirebilmek için ulusların bir ön savunma biçimi olarak 'medikal istihbarat' kavramı açıklanmıştır. 2019 yılında yayılmaya başlayan 'covid-19' gibi salgın hastalıkların insanlara, uluslara, savaşlardan veya doğal afetlerden daha büyük zararlar verebildikleri gözlemlenmiştir (Öksüz, 2022).

2. MEDİKAL İSTİHBARATIN TARİHÇESİ

Medikal istihbarat kavramı, ilk olarak II. Dünya Savaşı sırasında dikkat çekmiştir. 1941 yılında, ABD ordusu bünyesinde bir Medikal İstihbarat birimi kurulmuştur. Medikal istihbarat analistlerinden oluşan küçük bir kadro, askeri operasyonların planlanmasında kullanılan 120'den fazla ordu ve donanma istihbarat çalışması için Sağlık ve Sıhhi Tesisat Bölümleri (JANIS) kurulmuştur. Askeri hekimlere ve komutanlara teknik bülten yayınlarını hazırlama ve dağıtmasıyla medikal istihbarat biriminin ilk görevi başlamıştır. Bülten, hastalıkların askeri operasyonlar üzerindeki etkisini hafifletmek üzere tasarlanmış olup halk sağlığı üzerine tavsiyelerde bulunmuştur. Zamanla medikal istihbaratın çerçevesi daha da genişlemiş ve evrilmeye başlamıştır. ABD Ulusal İstihbarat Konseyi, 2000 yılında yayımladığı "Küresel Olarak Hastalık Tehdidi ve ABD'ye Etkileri" başlıklı raporda, Ebola, HIV ve ilaca dirençli tüberküloz gibi hastalıkların ABD için doğrudan tehdit oluşturan unsurlar olarak tanımlamıştır. (Çetinkaya, 2022). Soğuk savaşın sona ermesine kadar medikal istihbarat çalışmalarının temel hedefi, rakip ya da rakip olması muhtemel olan devletlerin birbirlerine karşı gerçekleştirebilecekleri biyolojik ve kimyasal saldırıları önlemek iken, Soğuk Savaş sonrası ortaya çıkan yeni devletler, medikal istihbaratın çalışma

alanının ve tehdit algısının değişmesinde rol oynamıştır (Baygül, 2022). Küreselleşmenin getirmiş olduğu olumlu ve olumsuz sonuçlarda bu tehdit algısının değişmesinde kritik öneme sahip olmuştur. Medikal istihbarat ulusal güvenliği tehdit bağlamında ele alınarak karar vericiler tarafından başvurulan alan haline gelmiştir (Clemente, 2013). Salgın hastalıklar, bilim ve teknolojinin kötüye kullanılması ve çevre kirliliği gibi sorunlar gündemi işgal etmiştir. İnsan sağlığına ciddi anlamda zarar veren ve devletlerin güvenliğini etkileyen tehlikeler arasında bulunan tıbbi tehditler, güvenlik olgusuna ciddi darbeler vurmaktadır. Ulusal sınırları rahatça geçen salgın hastalıkların büyük ölçekte yaşamı olumsuz etkilediği görülmektedir (Baygül, 2020). Bu bağlamda, medikal istihbaratın önemi artmış ve uluslararası düzeyde yeni bir rekabet alanı olarak ortaya çıkmıştır. İlaç üretimi, aşı geliştirme çalışmaları, sağlık yatırımları ve harcamaları, ülkelerin güvenlik algısını da değiştirmiştir. Ülke istihbarat teşkilatlarının yeni sorumluluklarından biri, diğer ülkelerdeki sağlık gelişmelerini izlemek ve sağlıkla ilgili tehditlere karşı önlemler almak olmuştur. Bu süreçte, ülkelerin güvenlik ve istihbarat birimlerinde sağlık istihbaratına yönelik özel birimlerin kurulması, personel eğitimi ve istihdamı büyük bir önem kazanmıştır. (Akçay, 2008).

3. MEDİKAL İSTİHBARATIN KAPSAMI

Medikal istihbarat hem bölgesel hem ulusal çapta birey ve toplum sağlığını ilgilendiren kaynakları ya da faktörleri kapsamına alan bunlarla ilgili veri / bilgi toplayan ve işleyen bir alandır. Bu çerçevede medikal istihbarat;

a) Halk sağlığı standartlarını, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve ulaşılabilirliğini, ayrıca endemik ya da salgın hastalıkları,
b) Tıbbi hizmetler, sağlık hizmeti veren tesisler ve sağlık personelinin durumu,
c) Bölgeye özgü hastalıkları, bakteri çeşitlerini, böcekler, mantarlar, sporlar ve diğer zararlı organizmaları,
d) Özellikle insanlara bulaşabilen yabani hayvan ve bitki hastalıklarını,
e) Yerel gıdaların tüketimiyle ilgili sağlık problemlerini,
f) Kimyasal ve biyolojik maddeler ile radyasyonun insan sağlığı üzerindeki etkileri,
g) Operasyon yapılacak bölgelerdeki yükseklik, sıcaklık, soğukluk ve bataklık gibi çevresel faktörleri içermektedir (Çetinkaya, 2022).

Yeni ihtiyaçlar karşısında gelişen istihbarat dallarından bir olan medikal istihbarat, doğal ya da insan kaynaklı olarak ortaya çıkabilecek ve halk sağlığı ile çevre sağlığını tehdit eden her türlü risk faktörüne ilişkin verileri toplayan ve diğer ülkelerin askeri ve sivil sağlık hizmeti kapasitelerine dair bilgi sağlayan bilgileri bir araya getiren; tıp ve ilgili bilim dallarındaki gelişmeleri izleyen; topladığı bu verileri analiz edip değerlendirdikten sonra oluşturduğu bilgi, yorum ve tahminleri sivil ve askeri politika yapıcılarına sunan bir istihbarat türüdür (Yıldız, 2020).

Sağlık verilerinin korunması, diğer ülkelerin sivil ve askeri yetkililerinin sağlık durumlarının takip edilmesi, biyoteknolojik yenilikler, genetiği değiştirilmiş organizmalar, biyogüvenlik, kitle imha silahları gibi birçok konu, medikal istihbaratın kapsamına girmektedir. Bunun yanı sıra, medikal istihbaratın ana çalışma alanı salgın hastalıklar ve epidemiyolojidir. Medikal istihbarat lider analizinde de kullanılmaktadır.

Bir kişinin sağlık durumu karar alma sürecini, karakterini ve davranışlarını etkilemektedir. Özellikle devlet başkanları, terör örgütü liderleri ve siyasi karar alma mekanizmasında görev yapan üst düzey bürokratlar ile ilgili medikal istihbarat, olası lider değişimi ve politik süreci öngörmede de kullanılmaktadır (Sayın, 2020). Medikal

istihbaratın temel işlevlerinden bir diğeri de sağlık sistemlerinin eğitim, tıbbi müdahale ya da hükümetin halk sağlığı ilgili altyapıları ile ilgili kuruma verdiği önem yoluyla toplumu hastalıklara karşı korumak ve elde edilen verileri eyleme geçirilebilir istihbarat olarak politika yapıcılara iletmektir (Kaufman, 2001). Clemente ise medikal istihbaratın kapsamını medikal kapasite ve yetenekler, epidemiyoloji (salgın hastalıklar), çevre sağlığı ve çevresel etkenler, teknolojik ve biyoteknoloji olmak üzere dört bölümde incelemiştir.

3.1. Tıbbi Kapasite ve Yetenekler

Yabancı ülkelerin askeri ve sivil sağlık kapasite ve yetenekleri, tedavi kurumları, sağlık personeli, acil durum ve afet müdahale yetenekleri, lojistik destek ve medikal endüstriyle ilgili bilgileri içeren istihbarat verileri üretmektir. Ayrıca, tedavi, eğitim, farmakolojik ve araştırma alanlarında faaliyet gösteren tüm tesislere dair entegre bir veri tabanı oluşturmak hedeflenmiştir (NATO, 2013). Hedef ülkenin hekim, hemşire ve sağlık çalışanları sayısı, tıbbi imkanları, serum ve aşı miktarları ve üretim kapasitesi, bir savaş ya da salgın hastalık sırasındaki afet planları da medikal istihbaratın bu aşamasında yer almaktadır (Clemente, 2014).

3.2. Epidemiyoloji

Medikal istihbaratın alanlarından biri olan epidemiyoloji, belirli topluluklarda sağlıkla ilgili durumların ve olayların tespit edilmesi, bu olayların yayılma biçimleri ve sebeplerinin incelenmesi, ayrıca bu incelemelerin sağlık problemlerinin önlenmesi ve kontrol edilmesi için kullanılmasını sağlayan bir bilim dalıdır. Tarihsel olarak, toplumları tehdit eden hastalıklar genellikle bulaşıcı hastalıklar olduğundan, epidemiyoloji salgın hastalıkları inceleyen tıp bilimi olarak tanımlanmıştır. Medikal istihbarat aynı zamanda dünya çapında etkili veya etkili olabilecek enfeksiyon hastalıklarının ulusal güvenlik ve sağlık politikaları üzerine etkilerini incelemektedir. Hem kasıtlı hem de doğal yollarla ortaya çıkan salgın hastalıklarla mücadele, ulusal güvenlik stratejileri doğrultusunda devletin sivil savunma politikalarını desteklemektedir. Bu da stratejilerin oluşturulması ve planlamaların şekillendirilmesine katkı sağlamaktadır. (Köksal, 2012).

3.3. Çevre Sağlığı ve Çevresel Faktörler

Medikal tehditler gibi çevresel tehditler de insan sağlığına oldukça zarar verebilen etkiler yaratarak ulusal güvenlik için tehdit oluşturabilmektedir. Bu nedenle medikal istihbarat, medikal tehditlere yönelik çalışmalar yaparken çevresel tehditleri de göz önünde bulundurarak, tespit ve önlem araştırmaları yapmaktadır. Medikal İstihbarat, çevre sağlığı ve güvenliği için hayvan ve bitki sağlığını korumayı da çalışma kapsamı içine almaktadır. Ülkelerin ekonomilerini doğrudan etkileyen insan sağlığını ise dolaylı olarak tehdit edebilecek hayvan ve bitki sağlık sorunlarını araştırmakta ve önlemler alınması için değerlendirmelerde bulunmaktadır. Aniden meydana gelen toplu arı ölümleri, hayvan hastalıkları, bitkilere ve ağaçlara zarar veren böceklerin beklenmedik çoğalması, bazı nadir bulunan bitkilerin ve tohumların veya tıpta kullanılan bitkilerin sınır dışına kaçırılması gibi çevresel sorunların çözümü üzerinde çalışmalarda bulunmaktadır (Öksüz, 2022).

3.4. Teknoloji ve Biyoteknoloji

Tıbbi bilimsel ve teknolojik sorunların analizi, medikal istihbaratın görevleri arasındadır. Bunlar kısaca, yabancı ülkelerin temel ve uygulamalı biyomedikal ve biyoteknolojik gelişmelerini sivil ve askeri tıp kapsamında önemini değerlendirmek, ilaç sanayi yetenekleri hakkında bilgi derlemek, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah üretimi ve savunması için bilimsel ve teknolojik tıbbi avantajları saptamaktır. Bunun yanı sıra, silah sistemlerinin

güçlendirilmesi ve düşman devletlere karşı daha etkili muharebe desteği ve savunma sağlanabilmesi amacıyla biyomedikal araştırma ve geliştirme faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Bu bağlamda, gerekli bilgilerin temin edilmesi de önemli bir görevdir. Burada medikal istihbaratın iki yaklaşımı göz önüne alınmıştır. İlki yabancı devletlerin bilimsel ve teknolojik gelişmelerinin ülke güvenliği için bir tehdit unsuru olup olmadığının tespit edilmesi ikincisi ise bu bilimsel ve teknolojik gelişmelerin ülke savunması için potansiyel bir avantaj olarak nasıl değerlendirilmesi gerektiğidir. Medikal istihbarat içerisinde biyoteknolojik ve teknolojik gelişmelere gereken önemi vermeyen ülkelerde, terör ve organize suç örgütlerinin gerçekleştireceği saldırılar olabileceği gibi salgın hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin yaşanması da söz konusudur. (Kaufman, 2001).

4. MEDİKAL İSTİHBARATIN ESASLARI

Medikal istihbarat genel istihbaratın özel alanlarından biri olup medikal istihbaratın etkin şekilde çalışabilmesi için diğer istihbarat türleriyle yakın ilişkide olması ve birden fazla disiplin ile eşgüdümlü olarak faaliyet göstermesi gerekmektedir. Bilimsel ve teknik istihbarat, biyografik istihbarat, meteorolojik ve kartografik istihbarat, ekolojik istihbarat, coğrafik istihbarat ve nükleer istihbarat bu türlerden bazılarıdır. Biyografik istihbarat, hava, sıcak, soğuk, arazi, toprak vb. sağlığı etkileyebilecek çevresel unsurlarla ilgilidir. Meteorolojik ve kartografik istihbarat, bitki örtüsü, hayvan çeşitliliği ve su gibi medikal tehdit oluşturabilecek etkenler ile ilgilidir. Ekolojik istihbarat, radyoaktif madde tespiti ile ilgilidir. Bu ve bunun gibi birçok istihbarat alanı, medikal alanda yapılan araştırma ve değerlendirmelerin başarıyla yerine getirilmesi için medikal istihbarata katkı sağlamaktadırlar (Girgin, 2003). İnsan sağlığını ilgilendiren bilimsel çalışmalarla ilgili bilimsel ve teknik istihbarat, önemli kişi ve toplumların tıbbi özellikleriyle ilgili biyografik istihbarat, hava, sıcak, soğuk, arazi, toprak vb. sağlığı etkileyebilecek çevresel unsurlarla ilgili meteorolojik ve kartografik istihbarat, bitki örtüsü, hayvan çeşitliliği ve su gibi tıbbi tehdit oluşturabilecek etkenler için ekolojik istihbarat, radyoaktif madde tespiti için nükleer istihbarat ve sağlık hizmet desteğinin konuşlanması, personelin tedavisi için uygun tıbbi tesis tavsiyesi, su kirliliği tipleri, konumu ve hareketleri konusunda coğrafi istihbarat medikal istihbarat görevinin başarıyla yerine getirilmesi için katkı sağlamaktadırlar (Damien, 2010).

5. MEDİKAL İSTİHBARATIN KULLANIM SEVİYELERİ

Medikal istihbarat, yabancı ülkelere ait sağlık, çevresel ve biyoteknolojik verilerin toplanması, incelenmesi, analiz edilmesi ve yorumlanarak elde edilmesiyle oluşan istihbarat türüdür. Bu tanımda yabancı tabiri kullanılmış olsa da medikal istihbarat hem ülke içi hem de yabancı ülke medikal faaliyetlerini kapsamaktadır. Her alandan gelen bilgiler istihbarat seviyelerine göre önem arz etmektedir. Medikal istihbaratın işlevselliği istihbarat seviyelerine göre farklılık göstermektedir.

5.1. Medikal İstihbaratın Taktik ve Operasyonel Seviyede Önemi

Taktik istihbarat, genellikle askeri harekâtlarda askerler tarafından muharebe görevini yerine getirmek için kullanılan zaman, mekan ve kapsam açısından sınırlı bir istihbarattır. Savaş durumunda sonuca etki edebilecek tüm alanlardan gelecek bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Medikal istihbarat, istenilen hedefe ulaşmak için taktik seviyede kullanılan ve önem arz eden istihbarat alanlarından biridir. Operasyonel ve taktik seviyede medikal istihbaratın amacı, görevli personelin hayatına tehdit oluşturabilecek bulaşıcı hastalıkları, çevresel tehlikeleri, biyolojik ajanları ve bitki-hayvan kaynaklı hastalıkları tespit etmektir.

5.2. Stratejik Seviyede Medikal İstihbarat

Stratejik seviyede medikal istihbaratın amacı; ülke güvenliğine tehdit oluşturabilecek yabancı askeri ve sivil biyomedikal araştırma ve geliştirme faaliyetlerindeki güncel gelişmeleri tanımlamaktır. Biyomedikal alandaki AR-GE faaliyetleri ve diğer gelişmeler, meşru tıbbi amaçlar veya biyoterörizm için kullanılabilmektedir. Stratejik medikal istihbarat analizin odağında geleneksel ulus-devlet düşmanlar ve gelişmekte olan bölgelerde halk sağlığına etki etme potansiyeli olan devlet dışı aktörlerde yer almaktadır. Stratejik seviyede medikal istihbaratın alanı, ulus-devlet, hedef ülke veya ülkelerin medikal imkan ve kabiliyetleri yanı sıra uluslararası sağlık kurum ve kuruluşlarının stratejik öneme sahip tüm medikal faaliyetlerini kapsamaktadır**.** Bu seviyede medikal istihbarat;

1) Temel Medikal İstihbarat
2) Medikal Bilim ve Teknoloji İstihbaratı
3) Bulgu ve Uyarı Medikal İstihbaratı

Olmak üzere üç ana başlık altında faaliyet göstermektedir.

5.2.1. Temel Medikal İstihbarat

Faaliyet alanı ülkelerin stratejik tıbbi-sıhhi altyapısını ve çevresel faktörleri kapsamaktadır. Temel medikal istihbarat ile ülkelerin bu alanlardaki güçlü ve zayıf yanları tespit edilmektedir. Ülkelerin amaçlarını sivil ve askeri karar vericilerin öngörebilmesi için askeri öneme haiz hastalıklar, endüstriyel riskler, bölgedeki sağlık personeli, sağlık tesisleri, eğitim programları ve araştırma enstitülerini içeren bilgiler temel medikal istihbaratın alanında değerlendirilmektedir. Bu bilgiler bulaşıcı hastalıkları tanımlamada, ihtiyaçları saptamada ve kurulacak tesislerin yerinin seçiminde de kullanılmaktadır. Operasyon sonrası yerel halka sağlık hizmeti verebilmek için sağlık altyapısı hakkında ‘Temel Medikal İstihbarat’a ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2.2. Medikal Bilim ve Teknoloji İstihbaratı

Yabancı biyomedikal AR-GE faaliyetleri hakkında medikal malzemelerin işlevselleğini irdeleyen, kritik bölgelerdeki bulaşıcı hastalık riski ile ilgili öngörüde bulunan ve biyomedikal teknolojik sürprizleri bertaraf etmeyi amaçlayan alandır. Aynı zamanda askeri öneme sahip uygulamalı ve temel biyomedikal bilgilerde bu alanda yer almaktadır.

5.2.3. Bulgu ve Uyarı Medikal İstihbaratı

Endemik hastalıkların bulaşma seviyelerini ve halk sağlığını tehdit eden çevresel faktörleri takip ederek bu hastalıkların ülke güvenliğine ne derecede etki edebileceği hakkında öngörüde bulunmaktadır.

6. MEDİKAL İSTİHBARAT DÖNGÜSÜ

Medikal istihbarat, ham bilginin istihbarata dönüştürülmesi aşamalarını içeren ve "İstihbarat Çarkı" olarak bilinen bir süreci oluşturmaktadır. Bu süreç; istihbarat ihtiyaçlarının belirlenmesi ve planlanması, gerekli bilgilerin toplanması, toplanan verilerin sınıflandırılarak analiz edilmesi ve elde edilen istihbaratın ilgili kişi ve kurumlara ulaştırılarak kullanılmasını sağlayan döngüdür.

6.1. İstihbarat İhtiyaçlarının Tanımlanması ve Yönlendirilme Süreci

Devletin yetkilileri tarafından talep edilen tıbbi konulardaki istihbarat taleplerine bağlı olarak, medikal istihbarat birimleri, bu talepler doğrultusunda bilgi toplama kaynaklarını belirler ve haber toplama süreçlerini yönlendirir. Bu, sürecin ilk aşamasıdır.

6.2. Haberlerin Toplanması

Medikal istihbaratın gelişim sürecinin temel öğelerinden biri haberlerin toplanması aşamasıdır. Bu aşamada, haber kaynakları iki ana gruba ayrılmaktadır: kapalı kaynaklar ve açık kaynaklar. Açık kaynaklar medikal istihbarat faaliyetlerinin en önemli kaynağını oluşturmaktadır. Bunlar; kitaplar, gazete, internet siteleri vb.dir. Kapalı kaynaklar ise, bilgi toplama faaliyetlerinde teknolojinin yarattığı imkânlar doğrultusunda teknik araçlar kullanılarak sürecin yürütülmesi, analiz edilmesi ve teknolojiyi kullanarak haber toplayabilme yeteneği olan kişilerin faaliyetlerinden oluşmaktadır.

6.3. Haberlerin Analizi

Bu aşamada, toplanan tıbbi veriler düzenlenir, değerlendirilir ve analiz edilir. Düzenleme aşamasında benzer bilgiler bir araya getirilir. Değerlendirme sürecinde ise bilgilerin istihbarat değeri, doğruluğu ve güvenilirliği belirlenir. Tıbbi bilgilerin doğruluğu, alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilmelidir. Analiz aşamasında ise elde edilen veriler ışığında olayların ve gelişmelerin anlam ve önemi ortaya konulmalıdır.

6.4. İstihbaratın Paylaşımı ve Kullanımı

Analiz edilen bilgiler ve istihbarata dönüştürülmüş olan raporlar, hızlı bir şekilde ve doğru zamanlamayla ilgili kişilere ulaştırılmalıdır. Uzmanlar, bu istihbaratı kullanırken yeni istihbarat gereksinimlerini de tespit ederler. Böylece, dört aşamadan oluşan istihbarat süreci tamamlanmış olur.

7. ULUSAL GÜVENLİKTE MEDİKAL İSTİHBARATIN ÖNEMİ

Devletler tehlikelerden korunmak ve ulusal güvenliklerini sağlamak için tüm savunma mekanizmalarını kullanmaktadırlar. Karşılaştıkları ya da ileri de karşılaşabilecekleri tehlikelere karşı çeşitli istihbaratlardan yararlanmaktadırlar. Ulusal güvenliklerini tehdit edecek herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında bu sorunların detaylı analizinde ve çözüm için oluşturulacak politikaların üretilmesi aşamasında medikal istihbarat büyük rol oynamaktadır. Bulaşıcı hastalıklar dünya devletleri için giderek artan ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu hastalıklar, dünya genelindeki devletler için giderek daha büyük bir tehdit haline gelmektedir. İlaca dirençli virüsler, yetersiz sağlık hizmetleri, çevresel riskler ve uluslararası seyahat kolaylıkları gibi etkenler, bu hastalıkların hızla yayılmasını ve etkilerini artırmaktadır. 2003'teki SARS ve 2019'daki Covid-19 salgınları örneğinde olduğu gibi, bulaşıcı hastalıklar, sınırları aşarak hızla yayılabilmektedir. Bu tür salgınlar, sosyal istikrarı ve ekonomiyi olumsuz etkileyerek hızla küresel bir boyut kazanabilmektedir. Medikal istihbarat devletlerin ulusal güvenliklerini sağlama bağlamında ülke içindeki ve dışındaki bulaşıcı hastalıkları, çevresel sağlık çevresel sağlık tehlikelerini ve biyolojik saldırıları tespit edip ve bu tehditlere karşı vaktinde uyarı sağlayabilmektedir. Teknik bir alan olan medikal istihbarat, sivil ve askeri karar alıcılara ve planlamacılara, stratejik ve taktik seviye olmak üzere iki şekilde önemli katkıda bulunmaktadır. Stratejik açıdan medikal istihbarat, yabancı askeri ve sivil toplumların

tıbbi ve biyolojik bilimsel kapasiteleri hakkında bilgi sağlayarak, devletlerin ulusal ve uluslararası politikalarını şekillendirmelerine yardımcı olmaktadır (Sevim, 2014).

8. SAĞLIK KAPASİTESİ VE MEDİKAL İSTİHBARAT

Ülkelerin askeri ve sivil sağlık kapasite ve yetenekleri, tedavi kurumları, sağlık personeli, acil durum ve afet müdahale yetenekleri, lojistik destek ve tıbbi endüstri bilgilerini içeren istihbarat verileri üretmektir. Bütün tedavi, eğitim, farmakolojik ve araştırma tesislerine dair tüm bilgileri kapsayan entegre bir veri tabanı oluşturmaktır (NATO). Hedef ülkenin doktor ve hemşire gibi sağlık personeli sayısı, tıbbi imkânları, stoktaki ilaçları, aşı ve serum miktarı ve üretim kapasitesi, tıbbi üretim yapan fabrikalarının kapasiteleri ve konumları, bir savaş ya da salgın hastalık sırasındaki afet planları, organizasyon şeması gibi özellikler de medikal istihbaratın bu kapsamına girmektedir. Dünyadaki kritik tıbbi tesislerin bilgilerini yönetmek ve geliştirmek temel istihbaratın oluşması için gereklidir. İyi bir temel istihbarat olmadan güncel istihbaratın analizleri sınırlı, hatta kusurlu kabul edilmektedir. Medikal istihbarat, dünya etrafındaki sağlık tesislerinin yerlerini ve yeteneklerini bir veri tabanında tutarak oluşturmaktadır. Bu tür bir veri tabanı kapsamlı ve detaylı olsa da kesinlikle gereklidir. Bu bilgiler sınırlı hedef listelerini geliştirmekte, sivilleri tahliye operasyonlarının planlanmasında ve önemli kişilerin seyahatlerinde tıbbi gereksinimleri desteklemek için planlamacılar tarafından kullanılmaktadır (Şencan, 2023). Veri tabanlarını geliştirmek ve korumak için gerekli bilgiler; turistik haritalar, elçilik broşürleri ve resmi seyahat acente raporları gibi açık kaynaklardan elde edildiği gibi ulusal istihbarat toplama yöntemleri ile de elde edilebilirler. Bu istihbarat şeklinin, gerçekte medikal istihbarat veya temel istihbarat fonksiyonu olduğu tartışma konusudur. Tıbbi tesislerin yerlerinin belirlenmesinde tıbbi uzmana ihtiyaç yoktur ancak tıbbi yeteneklerin değerlendirilmesi için elde edilen bilgiler genellikle eksik olacağından, tıbbi uzman tarafından değerlendirmenin yapılması gereklidir (Kaufman, 2001). Medikal istihbarat çalışmaları ile yüksek etkili biyolojik etken ve toksinlerin, potansiyel biyolojik savaş ajanlarının, yanlışlıkla etrafa salınmasına ve terör örgütlerinin eline geçmesine engel olabilmek için, yabancı tesisler ve bu ajanlarla uğraşabilecek veya bunları değiştirebilecek yeteneğe sahip kişiler tanımlanabilir ve karakterize edilerek kontrol altına alınabilir (Clemente, 2005). Diğer devletler tarafından bu tıbbi imkân ve kabiliyetlerin bilinmesi, görevin yapılacağı ortama yönelik bilgiler toplanması, kişisel ve çevresel koruyucu sağlık önlemlerinin alınması ve gerektiğinde savaşın seyrini değiştirmede önemli bilgiler sağlamaktadır.

9. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SİBER GÜVENLİK VE MEDİKAL İSTİHBARAT

Sağlık sektörü, günümüz teknolojisi internet bağlantılarından yararlanarak daha verimli ve hızlı hizmet vermeye çalışmaktadır. Teknolojinin sunduğu bu fırsatlar hasta kaydı, veri depolama, medikal cihazların kontrol ve bakımı, istatistik ve analiz elde etme gibi birçok işlemi kolaylıkla yapılmasını sağlamaktadır. Hastalardan elde edilen veriler yeni tedavi geliştirmede de kullanılmaktadır. Bu verilerin çalınmasıyla karşılaşılan tablo; maddi zarar, kimlik bilgileri hırsızlığı, tedarik zincirinin sekteye uğratılması ve araştırma-geliştirme de elde edilen bulguların çalınmasını içermektedir. Sağlık hizmetleri kamu ve özel sağlık kuruluşları, araştırma enstitüleri, biyomedikal şirketler ve hastaları kapsayan büyük bir sistemdir. Sistemin bu ölçüde büyük olması veri havuzunun büyümesine ve sağlık sektörünün siber saldırılara daha açık bir alan olduğunu göstermekte ve siber risk içermektedir (Sayın, 2020).

10. DEVLETLERİN VE ULUSLARARASI ÖRGÜTLERİN MEDİKAL İSTİHBARAT KULLANIMI

Dünyadaki hemen hemen tüm devletler kendi imkânları ya da özel kurumlar aracılığıyla sağlık hizmeti sunmaktadır. Genel olarak güvenlik kurumlarının dâhil olmadığı bu süreç tıp dünyasının önderliğinde rutin faaliyet olarak icra edilmektedir. Bazı ülkeler ve uluslararası örgütler tıp dünyasının günlük olağan faaliyetleri dışında, medikal bilgileri medikal istihbarat kapsamında savunma, güvenlik ve çıkarları için de kullanmaktadırlar (Sayın, 2020). 21. yüzyıldaki güvenlik tehditlerine karşı istihbarat kurumları, hibrit koşullara uyum sağlamak zorunda kalmıştır. Bu nedenle, istihbarat yapıları hem içten hem de dıştan gelen mevcut ve olası tehditlere karşı, pandemi ile beraber özellikle medikal istihbarat alanında önemli bir rol üstlenmiştir. COVID-19 salgını sürecinde, tesis güvenliği ve tatbikatlar gibi çeşitli alanlarda, istihbarat medikal istihbarat olarak kullanılmaya başlanmıştır. Tarih boyunca, tehditler ve fırsatlar arasında denge kuran ülkeler, salgın hastalıklar oluşturabilecek mikroorganizmaları biyolojik silahlar olarak geliştirmiş ve kullanmışlardır. Saldırı yöntemlerindeki ilerlemeler, savunma araçlarının da gelişimini zorunlu kılmıştır.

Doğal yollarla ya da yapay olarak meydana gelebilecek ve ulusal güvenlik açısından ciddi bir problem haline gelme potansiyeline sahip olan salgın hastalıkların önlenmesinde en etkili ve önemli araç olarak medikal istihbarat alanı belirlenmiş olup, devletler bu aracı kendilerini savunmada kullanmıştır (Özsoy, 2021).

11. MEDİKAL İSTİHBARATIN SALDIRI MAKSATLI KULLANIMI

Medikal istihbaratın, devletlerin güvenliğini sağlamakta kullanıldığı gibi, hedef topluluğun veya kişilerin sağlığına zarar vermek, kişileri ve toplumu endişeye sevk etmek, istenilen bazı ortamlara zemin hazırlamak, kişilerin medikal bilgilerini siyasi ve suikast amaçlı kullanmak hatta rejimlere müdahale etmek gibi kötü niyetli amaçlar için de kullanıldığı iddia edilmektedir. Bazı kaynaklara göre, hedefe saldırıda bulunmadan önce hedefin gücünün zayıflatılması gerektiği; askeri bir saldırıdan önce halk sağlığını zayıflatmanın toplumda panik ve kaos oluşturacağı hatta ülke liderleri hakkında toplanan sağlık bilgilerinin ve verilerinin, gerektiğinde “doğal suikast” amacıyla kullanılabileceği; ayrıca, ilaçların toksik dozları, patojenler ve diğer ölümcül maddeler aracılığıyla “medikal suikast” yapılabileceği ifade edilmektedir (Öksüz, 2022). Siber saldırılar düzenlenerek hedef ülkenin sağlık bilgileri ele geçirilebilir. Özellikle devlet adamlarının sağlık bilgileri ve diğer ülke vatandaşlarının tüm sağlık verileri bilgisayar ortamından alınabilir. Ulusal olmayan bilgi işlem sistemlerinin kullanılması, tam anlamıyla bir gizlilik koruması sağlamayabilir. Üretici firmaların her zaman sistemi kendi isteklerine de cevap verebilecek şekilde tasarlayacakları ve sadece kendilerinin bildiği donanım ve yazılım açıkları bırakabilmelerinin mümkün olduğu değerlendirilmelidir. Örneğin, özellikle sağlık sektöründe kullanılan medikal malzeme ile yazıcının veya fotokopi makinesinin, her yaptığı işlemi belleğine kaydetmesi ve bunları üretici firma ve dolayısıyla rakip devlete aktarabilmesi ihtimali düşünülmelidir. Genetik mühendislik çalışmalarıyla, belirli hedeflere yönelik yeni virüslerin üretilebileceği, bazı ajanların kuluçka sürelerinin günlerden saatlere kadar kısaltılabileceği ve böylece hedefin daha hızlı bir şekilde zayıf bırakılabileceği ifade edilmektedir (Barnaby, 2003).

12. SONUÇ

Bugün, bilgi her alanda devletlerin belirleyici güç potansiyeli haline gelmiştir. Bilgiyi etkin bir şekilde kullanmak ve istihbarata dönüştürmek amacıyla birçok alanda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Son elli yıldır önemli bir faaliyet alanı olan istihbarat, yapısal ve faaliyetsel boyutlarıyla tehdit algılamalarındaki değişimlere paralel olarak sürekli

olarak evrilmiştir. İstihbarat, ilk günden itibaren haber toplamak için en son teknolojiye başvurmuştur. Güvenlik, son yıllarda meydana gelen olumsuz olaylar nedeniyle ulusal ve uluslararası düzeyde sürekli bir gündem maddesi haline gelmiş ve bu durumun devam etmesi beklenmiştir. Küresel terör, göçmen kaçakçılığı, siber tehditler, sınır aşan suçlar gibi tüm dünyayı doğrudan etkileyen olguların yanı sıra, Covid-19 küresel salgınının ortaya çıkışı da bu durumu daha da pekiştirmiştir. Covid-19, yalnızca tıp literatürü için değil, güvenlik ve istihbarat literatürü için de önemli katkılar sağlamış ve medikal istihbarat önem kazanmıştır. Bu konuda medikal tehditleri iyi tespit edebilen, elde edilen medikal istihbarat verilerine dayalı güçlü bir medikal tehdit değerlendirmesi yapan ve önleyici tedbirler alabilen bir sistemin kurulması, her ülkenin ulusal güvenliği için vazgeçilmez bir gereklilik haline gelmiştir. Ülkeler askeri birliklerin organik sağlık teşkilatlarına sahip olması gerektiğini düşünmüş, sağlık istihbarat yeteneklerinin geliştirilmesi ve bu görevleri yerine getirecek uzman personelin görevlendirilerek askeri üs planlamasına dâhil edilmesini gerekli görülmüştür. İstihbarat teşkilatlarından beklenen temel rol ve amaç ulusal ve uluslararası düzeyde risk ve tehditlere karşı erken farkındalık oluşturmak ve karar alıcılara ihtiyaç duydukları bilgileri sunabilmek olmuştur. Diğer bir yönüyle ulusal istihbarat teşkilatlarının görev ve faaliyetlerinin geleneksel güvenlik ve terörizmden ibaret olmadığını, medikal ve sosyal yönüyle de toplum sağlığını ilgilendiren konularda imkân ve kabiliyete sahip olmaları gerektiğini göstermiştir.

Kaynakça

Akçay, N., (2008). 21. Yüzyılda Türkiye'nin Tehdit Algılamaları ve Güvenlik Açılımları (Doktora Tezi). Uludağ Üniversitesi: Bursa.

Barnaby, W. (2003). Virüs Saldırıyor, Biyolojik ve Kimyasal Savaşa Doğru, *İstanbul: Timaş Yayınları.*

Baygül, S., (2020). Medikal İstihbaratın Gelişimi ve Önemi. *Milli Savunma Üniversitesi Atatürk Stratejik Araştırmalar Enstitüsü Bülteni, Sayı (2).* 58-60.

Bowser, G., Milner, C., Sullivan, R., Medical İntelligence, Security And Global Health:

The Foundations Of A New Health Agenda. 107(9), 269-273.

Clemente, J. D. (2013, Sonbahar/Kış). *Guide to The Study of İntelligence Medical İntelligence*, The İntelligencer. 73-75.

Çetinkaya, Ş., (2022). Covid-19 Salgını Sonrası Güvenlik Algısında Yaşanan Değişim: Medikal İstihbaratın Önemi. 264-270.

Damien, K. (2010). Medical Intelligence Relies On Teamwork, Pathfinder, 8(2). 3-11.

Girgin, K. (2003). Uluslararası İlişkiler: *Modern İstihbarat ve Türkiye,* İstanbul: Adam Yayınları.

Kaufman, D. C. (2001). *Medical İntelligence: A Theater Engagement Tool,* Pennsylvania: U.S. Army War College. 1-7.

Kısa, K., (2023). Yeni Nesil Güvenlik ve Medikal İstihbarat. *Türk Asya Stratejik Araştırma Merkezi.*

Merve Seren, Medikal İstihbarat, İnsani Güvenlik Güncelleme: 01 Mayıs 2020, DOSYA | *Kriter Dergisi*. Haziran 2020 / 5(47),42-44.

Özsoy, S., (2021). Uluslararası Güvenlik Kongresi Özet Bildiri Kitabı. *Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi.*, 130-134.

Öksüz, A., (2022)., Medikal İstihbaratın Ulusal Güvenlik Üzerindeki Etkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*. 64-83.

Sayın, E., (2020). Medikal İstihbaratın Önemi ve İşlevselliği. *Milli Savunma Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, 24-52.

Sevim, L., (2014). Ulusal Güvenlik Bağlamında Tıbbi Tehdit ve Tıbbi İstihbarat Değerlendirmesi. *T.C. Harp Akademileri Stratejik Araştırmalar Enstitüsü*., 87-108.

Saygun, E., (2020). Corona Sonrası Dünya. *Ekonomi ve Dış Politika Araştırma Merkezi (EDAM).* 6-7.

Seren, M., (2020). Covıd-19 Sonrası Küresel Sistem: Eski Sorunlar, Yeni Trendler. Matsa Yayınevi., 86-91.

Şencan, M., (2023). Propagandanın Stratejik İstihbarat ve Karşı İstihbarat Bağlamında Değerlendirilmesi: Türk ve ABD İstihbarat Topluluklarının Karşılaştırılması. *Çankaya Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.* 20-21.

U.S. Army (2000). *Fm 21-10/Mcrp 4-11.1d Field Hygiene and Sanitation.* Washington Dc.

Yasin, Y., (2021). Uluslararası Güvenlik Kongresi Özet Bildiri Kitabı. *Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi.* 134-136.

Mobbingin Sağlık Alanına Yansıması: Lisansüstü Tezlerin İçerik Analizi

Pınar Nur DALGIÇ[1], Osman ŞAHMAN[2], Fatma MANSUR[3]

[1]Arş. Gör. Pınar Nur DALGIÇ, Yozgat Bozok Üniversitesi, İ.İ.B.F, Sağlık Yönetimi Bölümü, p.nur.dalgic@bozok.edu.tr, ORCID:0009-0002-0534-6767.
[2]Arş. Gör. Osman ŞAHMAN, Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, osman.sahman@batman.edu.tr ORCID: 0009-0009-8567-5501.
[3]Dr. Öğr. Üyesi Fatma MANSUR, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İ.İ.B.F, Sağlık Yönetimi Bölümü , fatma.mansur@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0336-6329.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2007-2023 yılları arasında sağlık alanında gerçekleştirilen lisansüstü tezlerde mobbing davranışının ele alınış biçimini analiz etmek ve mevcut durumu değerlendirmektir. Çalışma, Türkiye'deki sağlık sektöründe mobbing ile ilgili yazılmış tezleri inceleyerek, bu alandaki akademik çalışmaların durumunu betimlemeyi hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmada, Türkiye'de 2007-2023 yılları arasında yazılmış yüksek lisans ve doktora tezleri incelenmiştir. Araştırma kapsamında, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (YÖKTEZ) veri tabanı taranmış ve "mobbing" anahtar kelimesi kullanılarak tezlere ulaşılmıştır. Belirlenen tezler arasından sağlık alanında yapılan çalışmalar titizlikle seçilmiş ve toplamda 75 adet tez çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma, betimsel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir ve nitel veri toplama tekniklerinden yararlanılmıştır. Nitel veri analizi yöntemi olarak içerik analizi kullanılmış, elde edilen veriler sınıflandırılarak mobbing konusundaki temalar, bulgular ve yönelimler belirlenmiştir.

Bulgular: Mobbinge maruz kalma durumunun çoğunlukla cinsiyet, eğitim, medeni durum ve yaşa göre değişiklik gösterdiği ayrıca çoğu çalışmanın mobbingin sonuçları, bazı çalışmaların mobbingin nedenleri üzerine yoğunlaştığını göstermektedir. Bununla birlikte tezlerin çoğunda nicel çalışmalar öne çıkarken, nitel çalışmalar yeterince dikkate alınmayıp mobbinge maruz kalma durumu kamu-özel bağlamında incelenmemiştir.

Sonuç: Bu bağlamda, mobbingin sağlık alanında daha etkin bir şekilde önlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesi için kapsamlı ve disiplinlerarası çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut araştırma, sağlık sektöründeki mobbing ile ilgili lisansüstü tezlerin analiz edilmesi yoluyla, bu alandaki literatürün gelişmesine katkıda bulunmayı amaçlamakta ve ileri araştırmalara temel oluşturabilecek nitelikte bulgular sunmaktadır. Bu doğrultuda, çalışma sonuçlarının sağlık alanında mobbingin önlenmesine yönelik politikalar geliştirilmesinde ve akademik araştırmalara yön verilmesinde önemli bir referans kaynağı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Mobbing, Sağlık çalışanı, Lisansüstü tez.

Reflection of Mobbing on the Health Field: Content Analysis of Graduate Theses

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to analyze how mobbing behavior has been addressed in graduate theses conducted in the field of healthcare between 2007 and 2023, and to evaluate the current state of the literature. The study seeks to examine theses on mobbing written within Turkey's healthcare sector, providing a descriptive analysis of the academic work in this area.

Material and Method: This research reviewed master's and doctoral theses written in Turkey between 2007 and 2023. The YÖKTEZ (Higher Education Council National Thesis Center) database was searched using the keyword "mobbing." Among the identified theses, studies conducted in the healthcare field were carefully selected, and a total of 75 theses were included in the analysis. The study employed a descriptive research method and qualitative data collection techniques. Content analysis was used as the method of qualitative data analysis, and the collected data was categorized to identify themes, findings, and trends related to mobbing.

Results: The study found that exposure to mobbing tends to vary according to gender, education level, marital status, and age. While most of the studies focused on the consequences of mobbing, some addressed its causes. In addition, quantitative studies were predominant, with insufficient attention given to qualitative research. Furthermore, the issue of mobbing has not been examined within the context of public and private sector differences.

Conclusion In this context, comprehensive and interdisciplinary studies are needed to more effectively prevent mobbing in the healthcare field and develop solutions. The present study aims to contribute to the development of literature on mobbing in the healthcare sector by analyzing graduate theses and providing findings that can serve as a foundation for future research. Accordingly, it is anticipated that the results of this study will serve as a valuable reference for the development of policies aimed at preventing mobbing in healthcare and guiding academic research in this area.

Keywords: Mobbing, Healthcare workers, Graduate theses.

1. GİRİŞ

Çalışma yaşamında mobbing kavramı, çalışanlar ve örgütler üzerinde zararlı etkileri olan çağdaş çalışma yaşamının en ciddi sorunlarından biri olarak tanımlanmıştır (Uye, Roberts, Ojo-Oba & Olapegba, 2022: 384). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) mobbingi, 'İşyerlerinde bir veya birden fazla kişi tarafından diğer kişi ya da kişilere yönelik gerçekleştirilen, belirli bir süre sistematik biçimde devam eden, yıldırma, pasifize etme veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan; mağdur ya da mağdurların kişilik değerlerine, mesleki durumlarına, sosyal ilişkilerine veya sağlıklarına zarar veren; kötü niyetli, kasıtlı, olumsuz tutum ve davranışlar bütünüdür.' şeklinde tanımlamıştır (ÇSGB, 2014).Mobbing, başkasını küçük düşürme, aşağılama, yaralama, ayrımcılık yapma veya sıkıntıya neden olabilen kınanabilir davranışların tümü olarak da ifade edilmektedir (Yuvalı, 2015: 726). Bu kavram ilk olarak 1980'lerin başında Heinz Leymann tarafından kullanılmıştır. Leymann'dan önce bu konuda herhangi bir görüş olduğu bilinmediğinden dolayı Leymann'ın fikirleri mobbing davranışını inceleyen çalışmalar için bir temel olmuştur (Tınaz, 2006: 2). Leymann'a (1990) göre çalışma yaşamında mobbing ya da psikolojik yıldırma kavramı, bir ya da birden çok kişi tarafından sistematik ve düzenli olarak uygulanan, çoğunlukla tek bir kişiye yöneltilen düşmanca tavır ve etik dışı davranışların tamamıdır. Browne ve Smith (2008) ise mobbing kavramını, doğrudan örgütteki çalışana yönelik sistemli ve uzun vadede gerçekleşen, sonuçları psikolojik ya da fizyolojik zararlara sebep olabilen davranışlar bütünü olarak tanımlamışlardır. Mobbing sürecinde üç temel kriter öne çıkmaktadır: sıklık, süreklilik ve güç farklılıkları (Atalay & Doğan, 2020; Tengilimoğlu & Mansur, 2009: 72). Bu kriterler, mobbingin tanımlanması ve anlaşılması açısından önemli bir rol oynamaktadır. Sıklık, mobbing davranışlarının ne sıklıkta tekrarlandığını ifade ederken, süreklilik, bu davranışların zaman içinde devamlılığını belirtir. Güç farklılıkları ise, mobbinge uğrayan birey ile mobbing uygulayan kişi ya da kişiler arasındaki statü, yetki veya güç açısından mevcut olan dengesizlikleri vurgular (Akbolat, Yılmazer & Tutar, 2014: 5; Karcıoğlu & Çelik, 2012). Hodson, Roscigno ve Lopez (2006), iş yerindeki ilişkilerdeki güç dengesizliklerini, üstler ve astlar arasında olduğu kadar akranlar arasında da çift yönlü olarak ele almışlardır. Bu nedenle, mobbingin sadece yöneticilerden astlara yönelik olmadığını aynı zamanda iş arkadaşlarının da gayri resmi ağlar veya sendikalar gibi grup temelli desteklerden mobbingi uygulayabileceğini göstermişlerdir (akt., Escartín, Zapf, Arrieta & Rodríguez-Carballeria, 2011: 179). Mobbing, kişilerin sosyal ortamları değiştikçe zaman içinde yapısı ve karakteri değişen bir süreçtir (Leymann, 1996: 171). Bu tür davranışlar genellikle önemsiz görünen küçük çatışmalarla başlar, ancak hızla ivme kazanır ve zamanla kümülatif bir etki yaratır (Davenport, Schwartz & Elliott, 1999: 38). Leymann, mobbing sürecini İsveç-Alman Modeli olarak adlandırdığı beş aşamada açıklamaktadır. Bu aşamalar, kurbanın maruz kaldığı tacizin artarak kötüleşen etkilerini detaylandırarak sürecin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Bu model, mobbingin giderek artan bir karmaşıklıkla ve zararlı etkilerle ilerlediğini gösterir, bu da işyeri ortamlarında önemli bir konu olarak kabul edilmesine yol açmıştır (Leymann, 1996: 171).

- *Kritik Olay (Çatışma ve Anlaşmazlık):* Bu aşama, genellikle bir çatışmanın varlığıyla tetiklenmekte ve temelinde iki veya daha fazla taraf arasında bir anlaşmazlık veya çatışma bulunmaktadır. Bu noktada, mobbing sıklıkla artan bir çatışma veya anlaşmazlığın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. (Leymann, 1996: 171).
- *Agresif Davranışlar:* Mobbing mağduru olan kişinin karşı saldırgan ve agresif davranışlar sergilemeye başladığını ifade etmektedir. (Özdemir, 2022: 37).
- *Personel Yönetimi:* İşletme yönetimi, önceki aşamalarda bulunan önyargıları kabul etme ve devralma eğiliminde olmaktadır. (Leymann, 1996: 171).
- *Damgalanma:* Bu aşamada, mobbing sürecinin bir parçası olarak, mağdur kişi işyerindeki diğer çalışanlar veya yöneticiler tarafından olumsuz bir şekilde etiketlenmekte ve dışlanmaktadır. Damgalama genellikle, mağdurun sosyal statüsünün ve itibarının olumsuz etkilenmesine yol açtığı için diğer çalışanlar arasında izole edilme ve işyerindeki sosyal ilişkilerin bozulması kaçınılmaz hale gelmektedir. (Leymann, 1996: 171).
- *Sınır Dışı Etme:* Çalışanların yaşadığı olumsuz deneyimler, kişinin iş yerindeki motivasyonunu ve verimliliğini düşürmektedir. İşten ayrılma aşamasında, mağdur genellikle yaşadığı stres, endişe ve duygusal yorgunluk nedeniyle artan bir istekle işten ayrılmayı tercih etme eğilimde olmaktadır (Tümer, 2014: 15).

Mobbing, iş yerindeki bireyler üzerinde çeşitli olumsuz etkilere neden olabilmekte, bu etkiler genellikle psikolojik, duygusal ve fiziksel düzeyde görülmektedir. Mobbinge maruz kalan kişilerde stres, kaygı, depresyon ve özsaygı eksikliği gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Duygusal olarak, sürekli aşağılanma, küçük düşürülme veya dışlanma gibi durumlar kişinin duygusal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Einarsen, Hoel & Nielsen, 2005: 25). Mobbingin, sağlık sektöründeki etkileri diğer setktörlere göre daha yoğun yaşanabilmektedir. Bu durum sağlık sektörünün karmaşık bir yapıda ve emek yoğun bir şekilde faaliyet göstermesi, kaygılı, hasta bireylere hizmet sunulmasından ileri gelmektedir. Nitekim sağlıkta yaşanan mobbing, sağlık profesyonellerinin ruhsal durumlarını bozarak, özsaygılarını yitirmelerine ve kendilerini dışlanmış hissetmelerine neden olmaktadır (Pranjić vd., 2006). Bunun yanı sıra sağlık çalışanları, mobbing olarak da adlandırılan sürekli şiddet ve tacize maruz kalma durumlarıyla karşı karşıya kalmakta ve bu durum sağlık sektöründe çalışanlar için önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Campo & Klijin, 2018). Uzun süreli mobbing, sağlık sektöründe çalışanların fiziksel sağlığını da olumsuz etkileyebilir. Bu durum, artan stres seviyeleri, uyku problemleri ve sindirim sorunları gibi fiziksel belirtilerle kendini gösterebilir. Ayrıca, sürekli stres altında çalışmanın iş performansında azalmaya yol açtığı ve dikkat dağınıklığına neden olarak iş verimliliğini düşürdüğü bilinmektedir. Mobbing ayrıca, çalışanların örgütsel bağlılığını azaltabilir; iş yerine olan güvenlerini sarsabilir ve işten ayrılma niyetlerini güçlendirebilir, bu da iş birliği ve genel verimlilik düzeylerini olumsuz etkileyebilir (Lane, 2013: 5). Dolayısıyla, sağlık sektöründe mobbingin varlığı, sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanmasının ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Václavíková & Kozáková, 2021: 156; Zapf & Einarsen, 2005: 238). Bu çalışmanın temel amacı,sağlık alanında yapılan lisansüstü tezlerde mobbing davranışının nasıl yansıdığını incelemek ve bu konuda belirlenen ölçütlere göre bir değerlendirme yapmaktır. Bu değerlendirme, mobbingin nedenlerini, sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik olup,mobbingin sonuçlarını ve bu konudaki önerileri içerecek şekilde detaylı bir analiz sunmayı hedeflemektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Türkiye'de 2007-2023 yılları arasında sağlık alanında yazılan yüksek lisans ve doktora tezleri YÖKTEZ veri tabanında taranmıştır. Tez başlığı olarak ilk başta 'mobbing' anahtar kelimesi, daha sonra filtrelenerek 'sağlık ve hastane' anahtar kelimeleri aranmıştır. Mobbing ile ilgili yapılan diğer alanlardaki toplam çalışma sayısı Aralık 2023 tarihi ile 708 olarak tespit edilmiştir. Bu tezler yazarlar tarafından dikkatlice incelenerek sağlık alanında yapılan 75 adet tez çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma betimsel olup, nitel veri toplama tekniklerinden yararlanılmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'de 2007-2023 yılları arasında sağlık alanında mobbing ile ilgili yapılan ve YÖK Ulusal Tez Veri Tabanında yer alan 75 lisansüstü tez oluşturmaktadır.

2.1. Veri Toplama Süreci ve Analiz

Verilerin analizinde doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada ilk olarak tezler, YÖK Ulusal Tez Veri Tabanından indirilerek incelenmiştir. Tezlerin amaç, özet ve yöntemini içeren bilgiler bilgisayar formatında düzenlenmiştir. Daha sonra tezler; türüne, kabul olduğu yıllara, araştırma yöntemine, araştırma evren ve örneklemine, anahtar kelime ve içeriklerine göre sınıflara ayrılmıştır. Çalışmanın son kısmında ise tezlerin belirlenen sınıflara göre dağılımları sayısallaştırılarak frekans ve yüzdeler verilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında veriler, çeşitliliklerine göre sınıflandırılmış, ayrıca tablo ve grafikler kullanılarak incelenmiştir. Mobbing ile ilgili yapılan diğer alanlardaki toplam çalışma sayısı Aralık 2023 tarihi ile 708 olarak tespit edilmiştir. Bu tezlerin alanlarına göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Mobbing İle İlgili Tezlerin Alanlara Göre Dağılımı

Alan	Yüksek Lisans Tez (f)	Yüksek Lisans Tez (%)	Doktora Tez (f)	Doktora Tez (%)	Tıpta Uzmanlık (f)	Tıpta Uzmanlık (%)
İşletme	174	%26,6	7	%14,5	-	-
Eğitim/Öğretim	157	%24	12	%25	-	-
Sağlık	73	%10,3	2	%4,1	-	-
Psikoloji	61	%9.3	7	%14,5	1	%12,5
Kamu Yönetimi	34	%5.2	2	%4,1	-	-
Hukuk	31	%4,7	3	%6,25	-	-
Spor	23	%3.5	6	%12,5	-	-
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	19	%2,9	2	%4,1	-	-
Turizm	17	%2,6	1	%2	-	-
Diğer	62	%9,5	6	%12,5	7	%87,5
Toplam	**652**	**100**	**48**	**100**	**8**	**100**

2007-2023 yılları arasında mobbing ile ilgili yapılan tezler alanlarına göre incelendiğinde en fazla tezin yüksek lisans derecesinde ve işletme (%26,6) alanında yapıldığı, bununla birlikte eğitim/öğretim (%24) alanında yapılan yüksek lisans tezlerinin 2. Sırada yer aldığı gözlemlenmiştir. Sağlık alanında yapılan tezlerin çoğunluğunun ise yüksek lisans derecesindeki çalışmalarda (%10,3) yer aldığı görülmektedir. Buna karşın mobbing ile ilgili yapılan

doktora tezleri incelendiğinde, en fazla oranın %25 'lik bir oranla eğitim-öğretim alanında yapıldığı, %14,5'lik oranla da işletme ve psikoloji alanlarının 2. Sırada geldiği saptanmıştır.

Tablo 2. Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	Toplam f	Toplam %
Nitel	7	%9,33
Nicel-Nitel	4	%5,33
Nicel	64	%85,33
Genel Toplam	**75**	**100**

Tablo 2 incelendiğinde, alan yazında mevcut tezlerin çoğunluğunun nicel çalışmalardan (%85,33) olduştuğu tespit edilmiştir. İncelenen tezlerin 7'si (%9,33) nitel iken 4'ü (%5,33) hem nitel hem nicel çalışma olarak yapılmıştır.

Tablo 3. Tezlerin Mobbinge Maruz Kalan Bireyler Açısından Demografik Değişkenlere Göre İçerik Analizi

Demografik Değişkenler	N	*Mobbing davranışı ile anlamlı bir ilişkisi vardır. (n)*	*Mobbing davranışı ile anlamlı bir ilişki yoktur. (n)*
Cinsiyet	68	60	8
Yaş	68	59	9
Medeni Durum	68	60	8
Eğitim	68	62	6

2007-2023 yılları arasında sağlık alanında gerçekleştirilen 75 lisansüstü tez çalışmasının 68'inde, mobbing davranışına maruz kalan bireylerin demografik değişkenleri ile mobbing düzeyleri arasındaki ilişki nicel ya da karma yöntemlerle incelenmiştir. Tablo 3'te yer alan verilere göre, incelenen 68 çalışmanın 60'ında mobbingin, maruz kalan bireylerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mobbing düzeyinin yaş değişkenine göre ele alındığı 59 çalışmada ise mobbingin yaşa bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde, 68 tezden 60'ında mobbing davranışının bireylerin medeni durumlarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından yapılan incelemelerde ise, 62 tezde mobbinge maruz kalma düzeylerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ortaya konulmuştur.

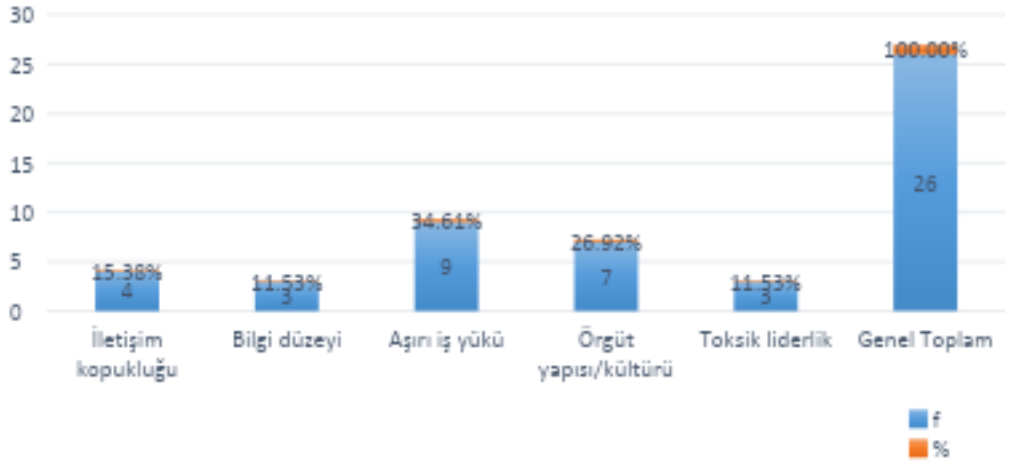
Tablo 4. Kamu-Özel Karşılaştırması Yapan Tezlerin Tablosu

	Toplam f		*Toplam %*
Özel	1		%20
Kamu	2		%40
Kamu-Özel	2		%40
Genel Toplam	**5**		**100**

Mobbing davranışını ele alan 75 lisansüstü tezden 5 tanesi, çalışmayı kamu ve özel hastane çalışanlarında mobbing görme düzeyi olarak ele almıştır. Bu çalışmalardan biri, özel hastanelerde çalışanların kamu hastanelerinde çalışanlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığını öne sürmekteyken, diğer ikisi bunun karşıtı sonuçlar elde etmiştir; başka bir ifadeyle kamuda çalışanların özel hastane çalışanlarına göre daha yüksek oranda mobbinge maruz kaldığını belirtilmiştir. Bununla birlikte, bu alanda yapılan iki çalışma, kamu ve özel hastaneler

arasında mobbing davranışlarında anlamlı bir farklılık olmadığı yönünde sonuçlar ortaya koymuştur. Diğer 70 lisansüstü tezde ise mobbing görme düzeyinin organizasyon yapısı (özel veya kamu) değişkeni ile anlamlı fark olup olmadığı hakkında bir bulguya rastlanmamıştır.

Grafik 1. Mobbingin Nedenlerini İçeren Tezlerin Grafiği



Araştırmada değerlendirilen 75 tez arasında mobbingin nedenlerini ele alan 26 çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda mobbinge neden olan beş farklı etken bulunmuş ve kategorize edilmiştir. İncelenen tezlerin dokuzunda çalışanların aşırı iş yükü sebebiyle mobbinge maruz kaldığıulgusu yer almaktadır. Dört çalışmada yönetici-çalışan ve çalışan-çalışan arasındaki iletişimsizlik nedeniyle mobbing davranışlarına maruz kalındığı bulgusuna ulaşılmış, üç çalışmada bilgi eksikliğinin, benzer şekilde üç çalışmada ise yöneticinin toksik ve agresif liderliğinin mobbinge neden olduğu tespit edilmiştir.

Grafik 2. Mobbingin Sonuçlarını İçeren Tezlerin Grafiği



75 tez arasındaki 49 çalışmada mobbingin etkileri incelenmiştir. Sonuçlara göre mobbingin sonuçları 8 temel kategoride toplanmıştır. Çalışmaların 11'inde mobbingin iş doyumu ve iş tatminini azalttığı, 8'inde örgütsel bağlılığı düşürdüğü gözlemlenmiştir. Ayrıca 8 çalışmada mobbingin TSSB, anksiyete ve stres gibi ruhsal sağlık sorunlarına yol açtığı belirtilmiştir. Diğer etkiler arasında tükenmişlik, işten ayrılma niyeti, performans düşüşü, örgütsel sinizm ve artan iş stresi yer almaktadır.

4. TARTIŞMA

Mobbingin önlenmesi ve yönetimi, sağlık çalışanlarının ve hastaların sağlığı için kritik bir öneme sahiptir. 2007-2023 yılları arasındaki YÖK tezlerinin analizi, nicel çalışmaların ağırlıkta olduğunu ve nitel çalışmalara yeterince yer verilmediğini göstermiştir. Bu da mobbingin sağlık sektöründe daha derinlemesine anlaşılması için nitel araştırmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Tezlerde, mobbingin demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Cinsiyet, yaş ve eğitim gibi faktörler mobbing üzerinde etkili olsa da, bazı çalışmalarda anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kamu ve özel hastaneler arasında mobbing düzeylerinde çelişkili sonuçlar bulunmuştur; bazı çalışmalarda özel sektör çalışanlarının daha fazla mobbing yaşadığı, bazılarında ise tam tersi saptanmıştır. Genel olarak mobbingin iş doyumu, tatmini ve örgütsel bağlılığı azalttığı, ruhsal sağlık sorunlarına yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, mobbingin bireysel ve örgütsel düzeyde ciddi etkileri olduğunu ve bu sorunun çözümü için kapsamlı stratejilere ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

5. SONUÇ

Mobbing, iş yeri ortamlarında sıkça karşılaşılan bir sorun olup, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle sağlık sektöründe, mobbingin etkileri daha da büyük önem taşımaktadır. Bunun nedeni, bu alanda çalışan profesyonellerin doğrudan insan hayatına temas etmeleridir. Mobbing, sağlık çalışanlarının iş performansını düşürmekte, empati yeteneklerini azaltmakta ve nihayetinde hasta bakımında kaliteyi etkileyebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık sektöründeki mobbingin sonuçları hem çalışanların hem de hastaların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte, mobbinge maruz kalan sağlık çalışanları, hasta güvenliğini tehlikeye atmakta, yanlış kararlar almakta ve sağlık çalışanlarının stres ve motivasyon eksikliği nedeniyle hatalı uygulamalar yapma olasılığı artmaktadır. Bu durum hastalar üzerinde sakatlık, ölüm gibi geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Mobbinge maruz kalan sağlık personeli, hasta iletişiminde zorluk yaşayabilmekte ve buna bağlı olarak hasta memnuniyeti düşmektedir. Sonuç olarak, mobbing sağlık sektöründe kaliteli ve etkili sağlık hizmetlerinin sunulmasını engellemekte ve sağlık sisteminin genel performansını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, mobbingin önlenmesi ve etkili bir şekilde yönetilmesi sağlık alanında çalışanların ve hastaların sağlığı açısından hayati önem arz etmektedir. Bu durum bu alanda yapılan akademik çalışmaların analiz edilmesini zaruri kılmaktadır.

Kaynakça

Akbolat, M., Yılmazer, A., & Tutar, H. (2014). Konaklama işletmeleri çalışanlarının algıladıkları mobbingin iş tatmini ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 1-17.

Atalay, E., & Doğan, A. (2020). Mobbingin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde depresyonun aracı rolünün incelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 8(6), 1729-1741.

Browne, M. N., & Smith, M. A. (2008). Mobbing in the worplace: The latest ıllustration of pervasive ındividuailsm ın American law. *Employee Rights and Employment Policy Journal*, 12(1), 131- 161.

Campo, V. R., & Klijn, T. P. (2018). Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.

Davenport, N., Schwartz, R. D., & Elliot, G. P. (1999). Mobbing. Emotional abuse in the American workplace. *Civil Society Pub*, 5(24-36), 140-162.

Einarsen S., Hoel, H., & Nielsen, M. B. (2005). Mobbing i arbeidslivet: Et vanskelig begrep på et utbredt fenomen. Magma, 8(3).

Escartín, J., Zapf, D., Arrieta, C., & Rodriguez-Carballeira, A. (2011). Workers' perception of workplace bullying: A cross-cultural study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(2), 178-205.

Hodson, R., Roscigno, V. J., & Lopez, S. H. (2006). Chaos and the abuse of power: Workplace bullying ın organizational and ınteractional context. *Work And Occupations*, 33(4), 382-416.

Karcıoğlu, F., & Çelik, Ü. (2012). Mobbing (Yıldırma) ve ögütsel bağlılığa etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 26(1), 59-75.

Lane, A. L. (2013). Antecedents to mobbing. (Unpublished master's thesis). Marshall University, West Virgina.

Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.

Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.

Özdemir, Ö. (2022). *Kamusal alanda kadınların yaşadığı psikolojik şiddetin (mobbing) özel alana etkisinin nitel analizi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Pranjić, N., Maleš-Bilić, L., Beganlić, A., & Mustajbegović, J. (2006). Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croatian Medical Journal*, 47(5), 750-758.

Sigursteinsdottir, H., & Karlsdottir, F. B. (2022). Does social support matter in the workplace? social support, job satisfaction, bullying and harassment in the workplace during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8).

Tengilimoğlu, D., & Mansur, F. (2009). İşletmelerde uygulanan mobbingin (psikolojik şiddet) örgütsel bağlılığa etkisi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 1(3), 69-84.

Tınaz, P. (2006). İşyerinde psikolojik taciz mobbing. *Çalışma ve Toplum*, 4(11), 13-28.

Tümer, E. Ö., (2014). *İşyerlerinde psikolojik taciz (mobbing) bilgilendirme rehberi*. Ankara:Özel Matbaası.

Uye, E. E., Roberts, E. R., Ojo-Oba, R. B., & Olapegba, P. B. (2022). Workplace mobbıng and perceıved stress: Moderatıng role of resılıence among referees ın South-West, *Nıgerıa. International Journal of Arts, Languages and Business Studies*, 12(1). 383-394.

Václavíková, K., & Kozáková, R. (2021). Mobbing and its impact on health of nurses–A pilot study. *Pielegniarstwo XXI Wieku/Nursing in the 21st Century*, 20(3), 155-159.

Yuvalı, E. (2015). Mobbingin psiko-sosyal sağlık ve iş sağlığı bakımından sonuçları ve mobbing mağdurunun başvurabileceği hukuki çareler. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 6(4), 723-738.

Zapf, D., & Einarsen, S. (2005). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. *American Psychological Association*, 237–270.

MPOX Virüsünün Sağlık Ekonomisi Bağlamında İncelenmesi: Sistematik Derleme

Lütfiye Tekpınar[1], Sadiye Arsoy[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ltfyetkpnr@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2267-771X
[2]Yüksek Lisans Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sadiyearsoy21@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1499-868X

ÖZET

Amaç: Mpox insanlara, enfekte olmuş hayvanlardan, insanlardan veya kontamine olmuş eşyalardan temas yoluyla bulaşabilen bir orthopoxvirus türüdür. Tarihi 1958'e dayanan Mpox virüsü için ilk insan vakası 1970'te bildirilmiştir. Virüs uzun yıllar özellikle Afrika bölgesinde etkisini göstermesine rağmen 2022 sonrası 120'den fazla ülkeden vaka bildirimi olmuştur. Bu çalışmada zoonotik bir hastalık olan Mpox salgınıyla ilgili maliyet çalışmalarının küresel sağlık yönetimi perspektifinde derlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda salgının yayılmasını önlemek ve yönetmek amacıyla uygulanan stratejilerin sağlık ekonomisi açısından küresel düzeyde değerlendirilmesi hedeflemektedir.

Yöntem: Sistematik derleme olarak planlanan bu çalışmada, taramalar PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada "cost, burden, mpox, monkey pox, cost-effectiveness, cost-benefit, cost-utility" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama gerçekleştirilmiştir. Taramada zaman kısıtlaması olmadan yayınlanan tüm çalışmalar incelenmiştir. Yalnızca araştırma makaleleri ve İngilizce çalışmalar incelemeye dahil edilmiştir. Tarama sonucu elde edilen veriler ise PRISMA akış diyagramı yardımıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Analiz sonucu ulaşılan 1.053 çalışmanın içinde Mpox ve müdahalelerinin maliyet-etkililik boyutu ile doğrudan ilişkili 9 çalışma derlemeye dahil edilmiştir. Dahil edilen tüm çalışmaların 2022-2024 (son 3 yıl) arasında yapılması dikkat çekmiştir. İncelenen makalelerin kesişim noktasından elde edilen bulgular, küresel salgınların yönetiminde maliyet-etkililik analizinin kritik rolüne değinmiştir. Çalışmaların %33'ü (n=3) Nijerya'da, %22'si (n=2) ABD'de gerçekleştirilmiş olup, diğerleri Suudi Arabistan, Fas, Çin, ve Almanya gibi farklı ülkelerde yapılmıştır. Araştırmacıların uzmanlık alanları arasında klinik eczacılık, matematiksel modelleme, halk sağlığı ve epidemiyoloji ön plana çıkmıştır. Diğer yandan, çalışmaların %67'si (n=6) maliyet-etkililik analizi ve matematiksel modelleme yöntemlerini kullanmıştır. Sınırlılıklar açısından, çalışmaların %56'sında (n=5) veri genelleştirme sorunları ve model kapsamının sınırlı olması gibi metodolojik eksiklikler tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmalar; aşılama, çevresel dezenfeksiyon ve enfekte hayvanların itlafı stratejilerinin bir arada uygulanmasının, hastalığın yayılımını azaltmada en etkili ve ekonomik yöntem olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte matematiksel modellemeler ve sayısal simülasyonlar, bu stratejilerin uygulanmasının genel enfeksiyon oranlarının ve sağlık maliyetlerinin düşürülmesinde önemli katkılar sağladığını kanıtlamıştır. Halk sağlığı politikalarının bu stratejilerle desteklenmesi ve matematiksel modellemelerle optimize edilmesi önerilmektedir. Alanda sınırlı sayıda çalışma bulunması olası salgınlarda sağlığın yönetimini zorlaştırabilir. Bundan dolayı ekonomik değerlendirme analizlerine yönelik araştırmaların artırılması önemlidir. Bu yaklaşımlar, uzun vadede hem sağlık sonuçlarını iyileştirebilir hem de kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Maymun çiçeği, Mpox, Sağlık ekonomisi, Maliyet-etkililik, Sağlık yönetimi

Investigation of Mpox Virus in the Context of Health Economics: A Systematic Review

ABSTRACT

Aim: Mpox is a type of orthopoxvirus that can be transmitted to humans through contact with infected animals, humans or contaminated objects. The first human case of Mpox virus, which dates to 1958, was reported in 1970. Although the virus has been particularly effective in the African region for many years, cases have been reported from more than 120 countries after 2022. In this study, it is aimed to compile cost studies related to the Mpox outbreak, which is a zoonotic disease, in the perspective of global health management. In this direction, it is aimed to evaluate the strategies implemented to prevent and manage the spread of the epidemic at the global level in terms of health economics.

Methods: In this study, which was planned as a systematic review, searches were performed using PubMed, Scopus and Web of Science databases. In the study, the keywords 'cost, burden, mpox, monkey pox, cost-effectiveness, cost-benefit, cost-utility' were used. All studies published were analyzed without time limitation. Only research articles and studies in English were included in the review. The data obtained because of the screening were analyzed with the help of PRISMA flow diagram.

Results: Among the 1,053 studies analyzed, 9 studies directly related to the cost-effectiveness dimension of Mpox and interventions were included in the review. It was noteworthy that all included studies were conducted between 2022-2024 (last 3 years). The findings from the intersection of the reviewed articles addressed the critical role of cost-effectiveness analysis in the management of pandemics. Thirty-three per cent (n=3) of the studies were conducted in Nigeria, 22% (n=2) in the USA, and the others were conducted in different countries such as Saudi Arabia, Morocco, China, and Germany. The researchers' areas of expertise included clinical pharmacy, mathematical modelling, public health and epidemiology. On the other hand, 67% (n=6) of the studies used cost-effectiveness analysis and mathematical modelling methods. In terms of limitations, methodological deficiencies such as data generalization problems and limited model scope were identified in 56% (n=5) of the studies.

Conclusion: Studies have shown that a combination of vaccination, environmental disinfection and culling of infected animals is the most effective and economical method to reduce the spread of the disease. In addition, mathematical modelling and numerical simulations have proved that the implementation of these strategies contributes significantly to reducing overall infection rates and health costs. It is recommended that public health policies should be supported by these strategies and optimized by mathematical modelling. The limited number of studies in the field may make it difficult to manage health in possible epidemics. Therefore, it is important to increase research on economic evaluation analyses. These approaches can both improve health outcomes and ensure more efficient use of resources in the long term.

Keywords: Monkey pox, Mpox, Health economics, Cost-effectiveness, Health management

1. GİRİŞ

Maymun Çiçeği (Monkey Pox, Mpox) insanlara, enfekte olmuş hayvanlardan, insanlardan veya kontamine olmuş eşyalardan temas yoluyla bulaşabilen bir orthopoxvirus türüdür. Tarihi 1958'e dayanan Mpox virüsü için ilk insan vakası 1970'te bildirilmiştir. Virüs uzun yıllar özellikle Afrika bölgesinde etkisini göstermesine rağmen 2022 sonrası 120'den fazla ülkede görülmüştür (Thornhill, 2022). Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 14 Ağustos 2022 tarihinde Mpox için uluslararası endişe yaratan bir Halk Sağlığı acil durum alarmı ilan etmiştir (DSÖ, 2022).

Mpox, enfekte hayvanların kanı, vücut sıvıları, deri lezyonları veya ısırıklarıyla insanlara bulaşabilmektedir. İp sincapları, fındık fareleri ve maymunlar gibi birçok hayvanda bu virüse rastlanmıştır. Çiğ veya az pişmiş hayvan eti tüketimi de bulaşma riskini artırmaktadır. İnsandan insana ise genellikle uzun süreli yakın temasla, enfekte kişinin cilt lezyonlarına ya da salgılarına doğrudan temasla geçmektedir. Aynı evde yaşayanlar veya enfekte kişilerle koruyucu ekipman kullanmadan temas edenler risk altında kalmaktadır. Ayrıca, enfekte annelerden bebeklerine plasenta yoluyla virüs geçebilmektedir (Tiecco, 2022). Mpox'ın kuluçka süresi genellikle 6-14 gün arası sürse de, bu süre 1-21 gün arasında değişiklik gösterebilmektedir. Hayvan ısırığı veya tırmalaması geçiren kişiler (9 gün), dokunsal temasa maruz kalanlara (13 gün) göre daha kısa bir kuluçka süresine sahip olabilmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Uzmanlara göre Mpox'ın küresel salgın halini alması düşük bir ihtimaldi. Bununla birlikte çiçek hastalığında kullanılan aşının kullanılabilmesi ve tanı/teşhis testlerinin olmasına rağmen sağlık sistemlerindeki zayıflıklar nedeniyle dünyanın belirli bölgelerinde geniş bir alana yayılmaktadır (Tiecco vd., 2022). Öyle ki Ekim 2024 itibariyle dünya genelinde Mpox vaka sayısı 107.363 olarak kayıtlara geçmiştir (OWD, 2024). 2024 yılında vaka sayısındaki artış ve dünya geneline yayılmış olması endişelere neden olmuştur. Küresel olarak Covid-19 gibi ağır

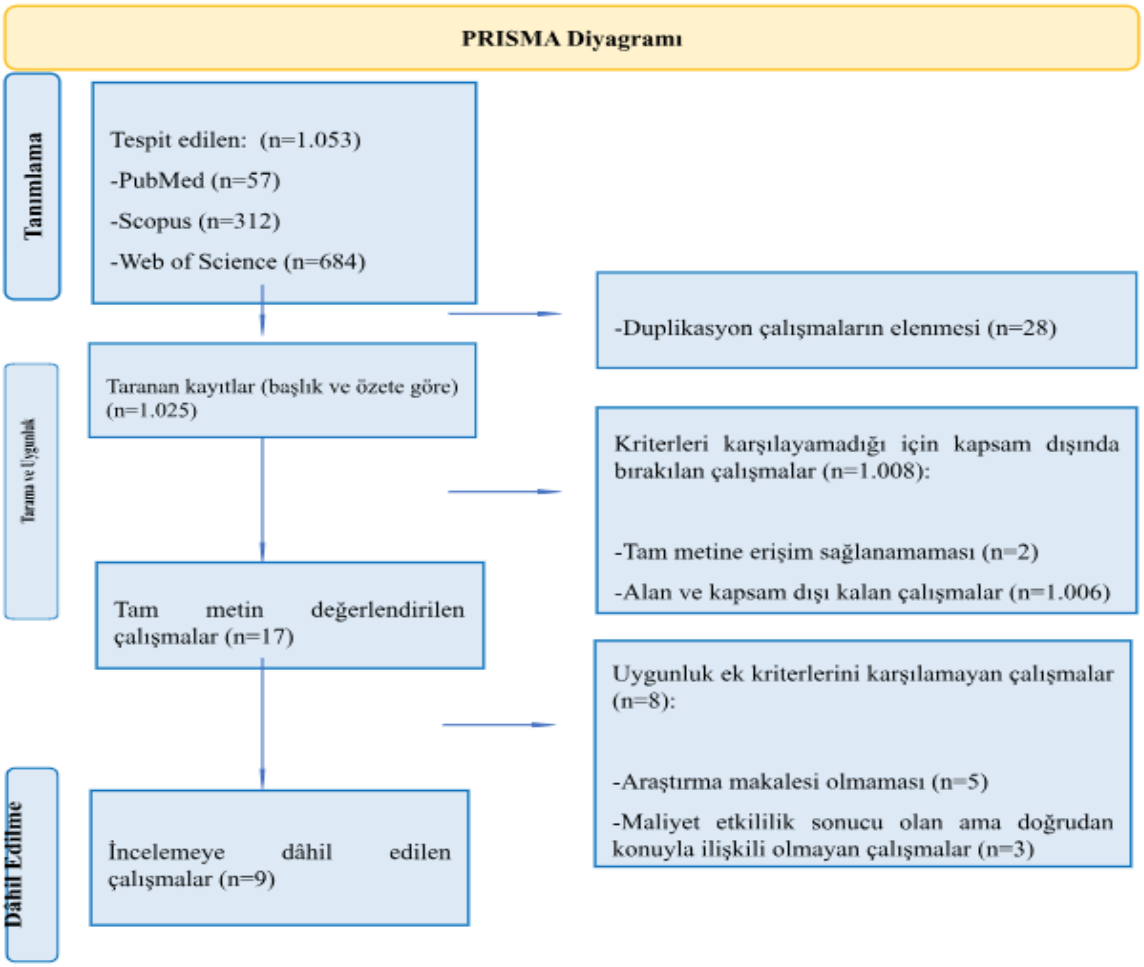
bir salgının yükü henüz atlatılmış değildir. Ülkeler için yeni bir salgın riski hem toplumlarının sağlığı hem de sağlık sistemleri için önemli bir tehdit anlamına gelmektedir.

Vaka sayısındaki artış, yalnızca sağlık sisteminin işleyişini değil, aynı zamanda ekonomik yükünü de ciddi şekilde etkileyebilir. Bu durum, sağlık hizmetlerine olan talebin artmasıyla birlikte, hastanelerin kapasitesinin zorlanmasına, sağlık çalışanlarının üzerindeki baskının artmasına ve tedavi maliyetlerinin yükselmesine neden olabilir. Sağlık ekonomisi açısından bakıldığında, vaka sayısındaki artış, uzun vadeli sağlık harcamalarını artırarak, sağlık bütçelerini sarsabilir ve toplumun genel sağlık düzeyini olumsuz etkileyebilir. Dolayısıyla, bu tür durumlarda etkili önlemler almak, hem sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak hem de ekonomik yükü azaltmak adına büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada zoonotik bir hastalık olan Mpox salgınıyla ilgili maliyet çalışmalarının küresel sağlık yönetimi perspektifinde derlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda salgının yayılmasını önlemek ve yönetmek amacıyla uygulanan stratejilerin sağlık ekonomisi açısından küresel düzeyde değerlendirilmesi hedeflemektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Sistematik derleme olarak planlanan bu çalışmada, taramalar PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanları kullanılarak yapılmıştır.



Şekil 1. PRISMA Akış Diyagramı

Çalışmada "cost, burden, mpox, monkey pox, cost effectiveness, cost-benefit, cost-utility" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama gerçekleştirilmiştir. Taramada zaman kısıtlaması olmadan en güncel çalışmaları ele alabilmek için Temmuz 2024'e kadar yayınlanan tüm çalışmalar incelenmiştir. Yalnızca araştırma makaleleri ve İngilizce çalışmalar incelemeye dâhil edilmiştir. Tarama sonucu elde edilen veriler ise PRISMA Akış Diyagramı (Şekil 1) yardımıyla analiz edilmiştir. Mpox'ın sağlık ekonomisi boyutu ile ilgili çalışmaların literatürde geniş yer bulmaması değerlendirme için sınırlılık oluşturmuştur.

3. BULGULAR

Analiz sonucu ulaşılan 1.053 çalışmanın içinde Mpox ve müdahalelerinin maliyet-etkililik boyutu ile doğrudan ilişkili 9 çalışma derlemeye dâhil edilmiştir. Dâhil edilen tüm çalışmaların 2022-2024 (son 3 yıl) arasında yapılması dikkat çekmiştir. İncelenen makalelerin kesişim noktasından elde edilen bulgular, küresel salgınların yönetiminde maliyet-etkililik analizinin kritik rolüne değinmiştir.

Çalışmaların %33'ü (n=3) Nijerya'da, %22'si (n=2) ABD'de gerçekleştirilmiş olup, diğerleri Suudi Arabistan, Fas, Çin ve Almanya gibi farklı ülkelerde yapılmıştır. Araştırmacıların uzmanlık alanları arasında klinik eczacılık, matematiksel modelleme, halk sağlığı ve epidemiyoloji ön plana çıkmıştır. Diğer yandan, çalışmaların %67'si (n=6) maliyet-etkililik analizi ve matematiksel modelleme yöntemlerini kullanmıştır. Sınırlılıklar açısından, çalışmaların %56'sında (n=5) veri genelleştirme sorunları ve model kapsamının sınırlı olması gibi metodolojik eksiklikler tespit edilmiştir.

Tablo 1. Detaylı Literatür Taraması Bulguları

Yazar/lar	Amaç	Sonuç
Alshahrani	Mpox virüsünün yayılmasını önlemek için uygulanan müdahale stratejilerinin maliyet ve faydalarını analiz edilmesi.	Aşılamanın enfeksiyon oranını etkili bir şekilde azalttığı ve can kayıplarını önlediği bulunmuştur. Model simülasyonları, aşılamanın en etkili müdahale olduğunu ve sağlık politikalarının oluşturulmasında dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.
Akinyemi vd.	Mpox'un Almanya ve Nijerya'daki bulaşma dinamiklerini ve kontrol stratejilerini karşılaştırmalı olarak analiz etmek amaçlanmıştır.	Matematiksel modelleme ile insan-hayvan bulaşma oranları incelenmiştir. En etkili strateji, insanlar arasındaki davranış değişiklikleri ve kişisel hijyenin artırılması olarak belirlenmiştir.
Mansouri vd.	Mpox dinamiklerini tanımlamak için bir ayrık zamanlı matematiksel model (SEIQR) geliştirilmesi.	Model, duyarlı, maruz kalan, enfekte, karantinaya alınan ve iyileşen bireylerden oluşan bir popülasyonu incelemektedir. Optimal kontrol stratejileri, halkı bilinçlendirme, enfekte kişilerin karantina altına alınması ve aşılama teşvikini içermektedir. Sonuçlar, önerilen optimizasyon yaklaşımının etkinliğini doğrulamaktadır.
Olaniyi ve Chuma	Mpox'un bulaşma dinamiklerini matematiksel bir model aracılığıyla anlamak ve kontrol stratejilerini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır.	Model, hem dikey hem de yatay bulaşma yollarını içermekte ve optimal kontrol teorisi kullanılarak halk eğitimi, aşılama ve tedavi gibi müdahale stratejileri geliştirilmiştir. Ekonomik analizler, farkındalık kampanyalarının ve antiviral tedavi kombinasyonlarının bulaşmayı kontrol altına almak için en etkili maliyetli çözüm olduğunu göstermektedir.
Peter vd.	Mpox'un dinamiklerini belirlemek ve kontrol stratejilerini geliştirmek amacıyla bir model oluşturulması.	Model, kemirgenlerden insanlara bulaşmayı önlemeye yönelik stratejileri içermekte ve optimal kontrol analizi yapılmaktadır. Pontryagin'in maksimum prensibi kullanılarak en etkili kontrol kombinasyonları belirlenmiştir. Sonuçlar, kemirgenlerden insanlara bulaşmanın önlenmesinin en ekonomik ve etkili strateji olduğunu göstermektedir.
Awoke vd.	Mpox'un bulaşma dinamiklerini ve kontrol stratejilerinin maliyet-etkililiğini analiz edilmesi.	Hastalığın bulaşma yolları, hem doğrudan hem de çevresel faktörler içermektedir. Modelde, aşılama, izolasyon, çevre dezenfeksiyonu ve enfekte hayvanların

		itlafı gibi dört kontrol değişkeni incelenmiştir. Müdahalelerin enfekte hayvanları uzaklaştırma oranını artırdığı ve bu şekilde enfeksiyon sayısını azalttığı bulunmuştur.
Gao vd.	Mpox salgınlarının artışı, 12 Temmuz 2023 itibarıyla dünya genelinde 88.288 vaka rapor edilmesiyle dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, genetik varyasyonların salgın üzerindeki etkisini belirlemek ve transboundary (sınır ötesi) yayılma yollarının incelenmesidir.	Analizler, yüksek riskli bölgelerin Avrupa ve Kuzey Amerika'da yoğunlaştığını göstermektedir. En düşük maliyetli yol analizi, gelişmiş ulaşım ağlarının (özellikle Kuzey Amerika ile Avrupa-Afrika ve Avrupa-Asya-Afrika arasındaki bağlantılar) yayılım üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. İnsan faaliyetlerinin bu yayılımda önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır.
Schubert vd.	Mpox'un cinsel sağlık klinik hizmetleri üzerindeki etkisini ve halkın bilgi, tutum ve pratiklerini değerlendirmektir.	Cinsel sağlık hizmetlerinde mpox'un etkileri ve toplumun bilgi düzeyindeki eksiklikler ortaya konmuştur.
Yeganeh vd.	Bu çalışmanın temel hedefi, Los Angeles County'de JYNNEOS aşısının semptomatik Mpox hastalığına karşı etkinliğini değerlendirmesidir.	JYNNEOS aşısının, semptomatik Mpox'a karşı etkin bir koruma sağladığı belirlenmiştir. İki doz aşının, tek doz aşılara kıyasla daha yüksek koruma sağladığı, özellikle HIV pozitif bireylerde (PLWDH) daha belirgin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, yüksek risk grubundaki bireylerin aşı serilerini tamamlamaları gerektiğine dair önemli bir öneriyi desteklemektedir.

Tablo 1 ve Tablo 2'deki analizlerden elde edilen bulgular, salgınların yönetiminde kaynakların etkin kullanılmasını ve ekonomik sürdürülebilirliği destekleyen kanıta dayalı müdahalelerin önemini ön plana çıkartmaktadır. Tablolara baktığımızda, Alshahrani vd. (2023) tarafından Suudi Arabistan'da gerçekleştirilen çalışmada Mpox'ın yayılmasını azaltmak için kullanılan aşı ve karantina uygulamasının maliyet-fayda analizi yapılmıştır. Çalışmada simülasyon modellemesi, klinik eczacılık perspektifinden gerçekleştirilmiş ve aşılamanın en etkili yöntem olduğu sonucu tespit edilmiştir.

Nijerya'da yapılan iki çalışmada (Akinyemi vd. 2023; Olaniyi ve Chumna 2023) matematiksel modelleme ve optimal kontrol yöntemleri kullanarak Mpox bulaşını azaltmak için çözüm önerileri sunulmuştur. Bu çalışmalarda, özellikle maliyet-etkililik analizlerinin bölgesel farklılıkları ve modellerin kapsamının değişkenlik göstermesi gibi parametrelere bağlı farklılık gösterdiğini de açığa çıkarmaktadır. Peter vd. (2023) virüsün eradike edilmesi için daha çok kemirgenlerden bulaşı önlemeye odaklanırken, Awoke vd. (2024) ise pek çok yöntemi birlikte analiz etmiştir. Her iki çalışmada da matematiksel modelleme ve optimal kontrol teknikleri birlikte kullanılmıştır. Gao vd. (2024) genetik varyasyonların salgın üzerindeki etkisine odaklanırken, Schubert vd. (2023) Mpox'un cinsel sağlık hizmetleri üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Her iki çalışma da veri toplama ve analitik modellemelerin önemine değinmiştir. Araştırmalar farklı örneklem büyüklükleri ve veri toplama teknikleri esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Alshahrani vd. (2023) ve Mansouri vd. (2023) çalışmalarında, Mpox'ın bulaş kaynaklarını anlamaya ve müdahale stratejilerinin etkisini analiz etmeye yönelik matematiksel modeller geliştirilmiştir. Akinyemi vd. (2023) ise karşılaştırmalı analiz yaparak Almanya ve Nijerya gibi farklı ülkelerde Mpox'ın bulaş dinamiklerinin hangi durumlarda değişkenlik gösterip göstermediğini ele almıştır. Coğrafi ve kültürel farklılıkların bulaş oranını ve müdahale stratejilerinin sonuçlarını etkilediğini vurgulamıştır. Schubert vd. (2024) ve Yeganeh vd. (2024) çalışmalarına bakıldığında toplumdaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışların Mpox yayılımını nasıl etkilediğini inceledikleri görülmektedir. Bulgular, halk sağlığını arttıracak bilgilendirme ve koruyucu hizmetlerin bulaş riskinin ve yayılımın azaltılması üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. İncelenen çalışmalarda genel olarak Mpox'ın bulaş dinamiklerine ve müdahale stratejilerine yönelik yapılan çalışmalara ulaşılmıştır. Bu çalışmalarda, salgının yayılımını anlamak ve kontrol altına almak için çeşitli modellemeler ve ekonomik değerlendirme analizleri kullanılmıştır.

Tablo 2. Makale Analizi Tablosu

Yazar/lar / Kriterler	Alshahrani	Akinyemi vd.	Mansouri vd.	Olaniyi ve Chuma	Peter vd.	Awoke vd.	Gao vd.	Schubert vd.	Yeganeh vd.
Ülke	Suudi Arabistan (Jeddah)	Nijerya	Fas	Nijerya	Nijerya	Nijerya, ABD	Çin	ABD	ABD (Los Angeles C.)
Araştırmacı/ların Uzmanlık Alanı	Klinik Eczacılık	Epidemiyoloji ve Matematik	Matematik, Bilgisayar Bilimleri	Matematik, Bilgisayar Bilimleri	Matematik, Epidemiyoloji	Halk Sağlığı, Matematik, Epidemiyoloji	Halk Sağlığı, Bulaşıcı Hastalıklar, Ekolojik Modelleme	Epidemiyoloji, HIV ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme,	Epidemiyoloji, Halk Sağlığı, Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Yönetimi
Kullanılan Yöntemler	Maliyet-fayda analizi, Simülasyon modeli	Matematiksel modelleme, Optimal kontrol, Duyarlılık ve Maliyet-etkililik analizi	SEIQR matematik modeli, Optimal kontrol	Matematiksel modelleme, Optimal kontrol, Maliyet-etkililik analizi	Deterministik matematiksel modelleme, Optimal kontrol, Maliyet-etkililik analizi	Deterministik matematiksel modelleme, Optimal kontrol, Maliyet-etkililik analizi	Ekolojik Niş Modelleme, MaxEnt[1], LCP[2] analizi, Veri Toplama, Risk analizi	Anket yöntemi, web tabanlı ver toplama, betimleyici istatistikler	Retrospektif kohort çalışması, aşı etkinliği değerlendirmesi
Yıl	2022	2023	2023	2023	2023	2024	2024	2024	2024
Perspektif	Sağlık Ekonomisi	Sağlık Ekonomisi	Sağlık Ekonomisi	Sağlık Ekonomisi	Sağlık Ekonomisi	Sağlık Ekonomisi	Toplum Sağlığı	Toplum Sağlığı	Toplum Sağlığı
Sınırlılıklar	Verilerin genelleştirme. model varsayımları	Matematiksel modelleme analizlerinin az olması	Modelin gerçekçiliği kapsayıcılığı düşük	Modelin gerçekçiliği kapsayıcılığı düşük, Ampirik veri eksikliği	Modelin gerçek dünyadaki tüm dinamikleri kapsayamaması	Örneklem büyüklüğünün kısıtlı olması, Sosyal ve etik sonuçlar dikkate alınmaması	Veri sınırlamaları, dış faktörlerin kontrol edilememesi	Anket katılımcı sayısının kısıtlılığı, kliniğe özel değişkenler	İkincil değişkenlerin dâhil edilmemesi (sosyo-politik ve kültürel psikolojik faktörler gibi)
Finansal Destek	Yok	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	IETG[3], NNSC[4] ve STPG[5]	Belirtilmemiş	US-HHS[6]
Örneklem Sayısı	Nüfus: 4.8 Milyon (Modelleme)	Nijerya: 223.804.632 Almanya: 84.300.000 (Modelleme)	4.500 (Modelleme)	5.000 (Modelleme)	64.850 (Modelleme)	(Haftalık) İnsan:104.655 Hayvan: 73.909	10,000 rastgele arka plan noktası ve kümeleme analizine dayalı vaka yerleşimleri	168 katılımcı (131 klinisyen, 37 program personeli)	2,171 Erkek (mpox tanısı almış hastalar)

[1]Maksimum Entropi Yöntemi (Maximum Entropy Method, MaxEnt)
[2]En Düşük Maliyetli Yol (Least Cost Path, LCP) Analizi
[3]Guangdong Eyaleti İnovasyon ve Girişimcilik Ekibi (Innovation and Entrepreneurship Team in Guangdong, IETG)
[4]Çin Ulusal Doğa Bilimleri Programı (National Natural Science of China, NNSC)
[5]Guangzhou Bilim ve Teknoloji Projeleri (Science and Technology Projects in Guangzhou, STPG)
[6]ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention of the U.S. Department of Health and Human Services (US-HHS)

4. TARTIŞMA

Mpox'ın kontrol altına alınması için önerilen yollardan biri olan aşılamanın etkinliğini gösteren çalışmalar, risk altındaki popülasyonlarda aşılamanın artırılması salgın yönetiminde kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Yeganeh vd. (2024) ABD (Los Angeles Country)'de yürüttüğü çalışmada JYNNEOS (Çiçek/Maymun Çiçeği Aşısı) aşısının iki doz uygulanmasının, tek doza kıyasla çok daha yüksek koruma sağladığı görülmüştür. Bununla birlikte Olaniyi ve Chuma (2023) çalışmalarında geliştirdikleri matematiksel model ile bulaş yollarını ele alarak, enfekte bireylerin izole edilmesini ve farkındalık eğitimleri ile Mpox'ın kontrol altına alınması için önlemler alınabileceği ve ekonomik yükün azaltılabileceği sonucuna varmışlardır. Awoke vd. (2024) çevresel bulaşın önlenmesi ve dezenfeksiyonun maliyet etkililiği araştırmaları sonucunda enfeksiyon oranlarının bu yöntemlerle önemli ölçüde düştüğünü vurgulamışlardır. Gao vd. (2024) ise çalışmalarında Mpox'ın yayılımını incelemiş, gelişmiş ulaşım ağlarının sınır ötesi yayılımda önemli rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmadaki

bulgular, uluslararası halk sağlığı politikalarının geliştirilebileceğini ve seyahat kısıtlamaları veya prosedürleri ile ilgili adımların bulaşın önlenmesi noktasında etkili olabileceğini düşündürmüştür. Çalışmaların genelinde, aşılama programlarının başlangıç maliyetine rağmen uzun vadede ekonomik kazanç sağladığı ve bulaşma oranlarını etkili bir şekilde düşürdüğü görülmektedir.

Olaniyi ve Chuma vd. (2023) tarafından yapılan matematiksel modelleme çalışmasında çevresel izolasyonun bulaş kontrolünü sağladığına dair bulgular elde etmişlerdir. Ancak, bu uygulamaların ekonomik yükü ele alındığında Schubert vd. (2022) çalışmasında belirtildiği gibi bu çalışmaların sürdürülebilirlik stratejilerinin de planlaması gerekmektedir. İzolasyonun kısa vadeli etkisine dair bulguları kabul etmekle beraber, uzun vadeli çözümler için sürdürülebilir ve uygulanabilirliği yüksek önlemlere ihtiyaç duyulabileceği düşünülmektedir.

Konuyla ilgili yapılan diğer derleme çalışmalarında da benzer sonuçlara ulaşılsa da ekonomik yükü vurgulayan çalışmaların az olması çalışmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Örneğin; Ugwu vd. (2024) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında cinsel temas ve enfekte hayvanlarla temas gibi risk faktörlerinin enfeksiyon oranlarını arttırdığını vurgulamışlardır. Çalışmamızda, bu risk faktörleri detaylandırılmış olup, aşılama ile enfeskyon riskinin düşürülebileceği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada Musuka vd. (2024) Mpox'ın Afrika'daki yönetim stratejilerini ve toplumun farkındalığı üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Çalışmalarında, aşılamanın yanı sıra halkın eğitilmesine ve hastalık izleme programlarının önemine dikkat çekmişlerdir.

Alshahrani'nin ise derlememiz kapsamına aldığımız (2022) çalışmasında aşılamanın enfeksiyon oranını azaltmasına yönelik bulguları haricinde, başka bir çalışmasında (2023) çevresel izolasyon uygulamalarının enfeksiyonun yayılma hızını etkin bir şekilde düşürdüğünü ancak sağlık sistemlerine ağır ekonomik yükler getirdiğini belirtmiştir. Buradaki bulgulardan yola çıkılarak maliyeti yüksek önlemlerin mortalitesi yüksek hastalıklarda alınmasının sağlık sistemi üzerinde oluşturacağı ekonomik baskının azalacağı yönünde bir yorum getirilebilir. Mpox'ın yayılım hızına bakıldığında daha ekonomik ve sürdürülebilir yöntemlerin de kullanımının mümkün olabileceği düşünülmektedir. Laurenson-Schafer vd. (2023)'te yaptığı çalışmaya baktığımızda 2022 yılındaki Mpox salgınının epidemiyolojik özelliklerini değerlendirerek, erkekler arasında cinsel temas yoluyla yayılımının arttığını ve bu doğrultuda belirli risk gruplarında yoğunlaştığını belirtmiştir. Sonuçlar, çalışmamızda enfekte kişilerin tespit edilmesi ve izole edilmesi ile ilgili bulgularımızla örtüşmektedir.

5. SONUÇ

Mpox virüsünün sağlık ekonomisi üzerindeki etkinlerinin ve salgına karşı uygulanan stratejilerinin ele alındığı bu çalışmada, küresel sağlık yönetiminde maliyet etkili çözümler üretilmesine dair önemli içgörüler elde edilmiştir. Yapılan araştırmalarda, aşılamanın, çevresel dezenfeksiyonun ve enfekte hayvanların itilafının bir arada uygulanmasının Mpox'ın kontrol altına alınması için en etkili ve ekonomik yöntem olduğu üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte matematiksel modellemeler ve sayısal simülasyonlar, bu stratejilerin uygulanmasının genel enfeksiyon oranlarının ve sağlık maliyetlerinin düşürülmesinde önemli katkılar sağladığını kanıtlamıştır. Halk sağlığı politikalarının bu stratejilerle desteklenmesi ve matematiksel modellemelerle optimize edilmesi önerilmektedir.

Bulgulardan yola çıkarak, halk sağlığı politikalarının güçlendirilmesi gerektiği ve bu stratejilerin sağlık sistemleri üzerindeki ekonomik yükünü azaltacağı söylenebilir. Alanda sınırlı sayıda çalışma bulunması olası salgınlarda sağlığın yönetimini zorlaştırabilir. Bundan dolayı ekonomik değerlendirme analizlerine yönelik araştırmaların

artırılması önemlidir. Bu yaklaşımlar, uzun vadede hem sağlık sonuçlarını iyileştirebilir hem de kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlayabilir. Ayrıca, gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı coğrafi bölgelerdeki sağlık sistemleri özelinde ekonomik yükün incelenmesi, uzun vadede salgınların yönetiminde etkili önlemlerin alınmasına etki edebilir. Çalışmaların artması bulguların genelleştirilmesi açısından önem arz edebilir.

Kaynakça

Akinyemi, S. T., Idisi, I. O., Rabiu, M., Okeowo, V. I., Iheonu, N., Dansu, E. J., ... & Oshinubi, K. (2023). A tale of two countries: optimal control and cost-effectiveness analysis of monkeypox disease in Germany and Nigeria. Healthcare Analytics, 4, 100258.

Alshahrani AM. (2022). Cost-Benefit Analysis of Interventions to Mitigate the Monkeypox Virus. Int J Environ Res Public Health. 23;19(21):13789. doi: 10.3390/ijerph192113789. PMID: 36360668; PMCID: PMC9656773.

Alshahrani, A. (2023). The expected economic burden on the healthcare system because of quarantining patients with monkeypox virus. Saudi Medical Journal, 44(3), 231.

Awoke, T.D., Kassa, S.M., Terefe, Y.A. et al. Modeling on cost-effectiveness of monkeypox disease control strategies with consideration of environmental transmission effects in the presence of vaccination. Model. Earth Syst. Environ. 10, 6105–6132 (2024). https://doi.org/10.1007/s40808-024-02108-x

El Mansouri, A., Smouni, I., Khajji, B., Labzai, A., & Belam, M. (2023). Mathematical modeling and optimal control strategy for the monkeypox epidemic. Mathematical modeling and computing, (10, Num. 3), 944-955.

Gao S, Zeng Z, Xin Q, Yang M, Feng X, Liu X, Kan W, Chen F, Chen Y, Chen Z. (2024). Global transboundary transmission path and risk of Mpox revealed with Least Cost Path model. Int J Infect Dis. 146:107101. doi: 10.1016/j.ijid.2024.107101. Epub 2024 May 20. PMID: 38777082.

Laurenson-Schafer, H., Sklenovská, N., Hoxha, A., Kerr, S. M., Ndumbi, P., Fitzner, J., ... & de Waroux, O. L. P. (2023). Description of the first global outbreak of mpox: an analysis of global surveillance data. The Lancet Global Health, 11(7), e1012-e1023.

M-Çiçeği (MPox) Rehberi. Erişim Adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR-105531/m-cicegi-mpox-rehberi-guncellendi.html Erişim Tarihi: Ekim 2024

Musuka, G., Moyo, E., Tungwarara, N., Mhango, M., Pierre, G., Saramba, E., ... & Dzinamarira, T. (2024). A critical review of mpox outbreaks, risk factors, and prevention efforts in Africa: Lessons learned and evolving practices. IJID regions, 100402.

Olaniyi, S., Chuma, F.M. (2023). Lyapunov Stability and Economic Analysis of Monkeypox Dynamics with Vertical Transmission and Vaccination. Int. J. Appl. Comput. Math 9, 85. https://doi.org/10.1007/s40819-023-01572-w

Our World in Data (OWD). Erişim Adresi: https://ourworldindata.org/mpox Erişim tarihi: Ekim, 2024.

Peter, O.J., Madubueze, C.E., Ojo, M.M. et al. (2023). Modeling and optimal control of monkeypox with cost-effective strategies. Model. Earth Syst. Environ. 9, 1989–2007. https://doi.org/10.1007/s40808-022-01607-z

Samuel Tosin Akinyemi, Isaiah Oke Idisi, Musa Rabiu, Victoria Iyabode Okeowo, Nneka Iheonu, Emmanuel Jesuyon Dansu, Roseline Toyin Abah, Oluwaseun Akinlo Mogbojuri, Alogla Monday Audu, Mukhtar Muhammed Yahaya, Johnny Samuel Ebimobowei, Kazeem Babatunde Akande, Atede Anne Ojoma, Adejimi Adesola Adeniji, Kayode Oshinubi. (2023). A tale of two countries: Optimal control and cost-effectiveness analysis of monkeypox disease in Germany and Nigeria, Healthcare Analytics, Volume 4, 100258, ISSN 2772-4425, https://doi.org/10.1016/j.health.2023.100258.

Schubert, S. L., Miele, K., Quilter, L., Agnew-Brune, C., Coor, A., Kachur, R., ... & Tromble, E. (2023). Understanding the Impact of Mpox on Sexual Health Clinical Services: A National Knowledge, Attitudes, and Practices Survey–United States, 2022. Sexually transmitted diseases, 10-1097.

Thornhill, J. P., Barkati, S., Walmsley, S., Rockstroh, J., Antinori, A., Harrison, L. B., ... & Orkin, C. M. (2022). Monkeypox virus infection in humans across 16 countries—April–June 2022. New England Journal of Medicine, 387(8), 679-691.

Tiecco G, Degli Antoni M, Storti S, Tomasoni LR, Castelli F, Quiros-Roldan E. (2022). Monkeypox, a Literature Review: What Is New and Where Does This concerning Virus Come From? Viruses. 14(9):1894. https://doi.org/10.3390/v14091894

Ugwu, C. L. J., Bragazzi, N. L., Wu, J., Kong, J. D., Asgary, A., Orbinski, J., & Woldegerima, W. A. (2024). Risk Factors of Human Mpox (Monkeypox) Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. medRxiv, 2024-08.

World Health Organization. (2022). WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern. Erişim Adresi: https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern Erişim Tarihi: 1 Eylül, 2024.

Yeganeh N, Yin S, Moir O, Danza P, Kim M, Finn L, Fisher R, Kulkarni S, Perez M, Poortinga K, Garland W, Foo C, Haddix M, Archer R, Frey N, Balter S, Singhal R, Kim A. (2024). Effectiveness of JYNNEOS vaccine against symptomatic mpox disease in adult men in Los Angeles County, August 29, 2022 to January 1, 2023. Vaccine. 2024 Aug 13;42(20):125987. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.05.035. Epub 2024 May 24. PMID: 38789368.

OECD Ülkelerinin Sağlık Hizmetleri Kullanım Düzeyi, Sağlık Sonuçları ve Sağlığın Medikal Olmayan Belirleyicileri Açısından Değerlendirilmesi

İlknur Kar[1], Mahmut Akbolat[2], Ahmet Kar[3]

[1]Doktora Öğrencisi-YÖK100/2000 Bursiyeri, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ilknur.kar@ogr.sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0177-6559
[2]Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, makbolat@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2899-6722
[3]Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetkar@kku.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3734-497X

ÖZET

Amaç: Sağlık statüsü üzerinde etkili olan faktörler çeşitli yaklaşımlarla değerlendirilmekte ve hangi faktörlerin sağlık düzeyi ile daha yüksek ilişkisi olduğu üzerinde farklı istatistikler sunulabilmektedir. Bu çalışmada OECD ülkelerinin sağlık hizmetleri kullanım düzeyi, sağlık sonuçları ve sağlığın medikal olmayan belirleyicileri açısından çok kriterli karar verme yöntemleri ile sıralanması ve farklı karar verme yöntemleri ile elde edilen sıralamaların birbiri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma kapsamında OECD ülkeleri TOPSIS ve Gri İlişkisel Analiz yöntemleriyle sağlık sonuçları, sağlık hizmetleri kullanım düzeyi ve sağlığın medikal olmayan belirleyicileri açısından sıralanmaktadır. Sağlık hizmeti kullanımı kapsamında; kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı, ortalama yatış süresi, nüfus başına MR sayısı, nüfus başına tomografi sayısı kullanılmıştır. Sağlık sonuçları açısından sıralamada; doğumdan beklenen yaşam süresi, anne ölüm oranı (100 binde), bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda), algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi ve algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi kullanılmıştır. Sağlığın medikal olmayan belirleyicileri açısından sıralamada ise toplumdaki tütün tüketimi oranı, alkol tüketimi oranı ve obez olanların tüm nüfusa oranı kullanılmıştır. Ülke sıralamaları sağlık hizmetleri kullanımı açısından en yüksek düzeyde olanlara göre, sağlığın medikal olmayan belirleyicileri açısından en düşük olanlara göre, sağlık sonuçları ise ölüm oranları en düşük, doğumdan beklenen yaşam süresi en yüksek olanlara göre gerçekleştirilmiştir. Analiz edilen veri seti OECD sağlık istatistiklerinden mümkün olan en güncel yıla ait olacak şekilde oluşturulmuştur. OECD veri tabanında bulunamayan istatistikler ilgili ülkenin sağlık istatistik ya da raporlarından ve çeşitli makalelerden temin edilmiştir.

Bulgular: TOPSIS ve Gri ilişkisel analiz yöntemleri ile üçer farklı sınıflama elde edilmiştir. Sağlık hizmetleri kullanım düzeyi açısından yapılan sıralamalar arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki ($r=0,919$ $p<0,001$) sağlık sonuçları açısından yapılan sıralamalar açısından pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0,414$, $p<0,001$) elde edilmiştir. Karar verme yöntemlerinin kendi içerisindeki sıralamaları incelendiğine ise genel olarak sağlığın medikal olmayan belirleyicileri sırlaması ile sağlık sonuçları arasında pozitif yönlü zayıf, sağlık hizmetleri kullanım düzeyi ile negatif yönlü zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişkiden söz edilebilir.

Sonuç: Aynı veri seti üzerinde kullanılan farklı çok kriterli karar verme yöntemleri ile elde edilen sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olsa da sağlığın medikal olmayan belirleyicileri ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin sağlık hizmetleri kullanım düzeyi ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Gri ilişkisel analiz, TOPSIS, OECD, Sağlık statüsü, Sağlığın belirleyicileri

Assessment of OECD Countries in terms of Level of Utilization of Health Services, Health Outcomes and Non-Medical Determinants of Health

ABSTRACT

Aim: Factors affecting health status are evaluated with various approaches and different statistics can be presented on which factors have a higher relationship with health status. This study aims to rank OECD countries in terms of health services utilization level, health outcomes and non-medical determinants of health using multi-criteria decision-making methods and to evaluate the relationship between the rankings obtained by different decision-making methods.

Methods: Within the scope of the study, OECD countries are ranked in terms of health outcomes, level of health service utilization and non-medical determinants of health using TOPSIS and Gray Relational Analysis methods. Within the scope of health service utilization; average number of annual examinations per capita, average length of hospitalization, number of MRIs per population, number of tomographs per population are used**.** In terms of health outcomes, life expectancy at birth, maternal mortality rate (per 100 thousand), infant mortality rate (per 1000 live births), percentage of those with very good perceived health status and percentage of those with very poor perceived health status were used for ranking. In terms of non-medical determinants of health, the rankings are based on tobacco consumption rate, alcohol consumption rate and the percentage of obese people in the population. Country rankings are based on the highest level of health service utilization, the lowest level of non-medical determinants of health, and the lowest mortality rates and the highest life expectancy at birth for health outcomes. In terms of non-medical determinants of health, tobacco consumption rate, alcohol consumption rate and the ratio of obese people to the whole population were used. Country rankings are based on the highest level of health services utilization, the lowest level of non-medical determinants of health, and the lowest mortality rates and the highest life expectancy at birth for health outcomes. The analyzed data set was created from OECD health statistics for the most recent year available. Statistics that could not be found in the OECD database were obtained from the relevant country's health statistics or reports and various articles.

Results: Three different classifications were obtained with TOPSIS and Gray relational analysis methods. A strong positive relationship ($r=0.919$, $p<0.001$) was found between the rankings in terms of the level of utilization of health services and a weak positive relationship ($r=0.414$, $p<0.001$) was found between the rankings in terms of health outcomes. When the rankings within the decision-making methods are analyzed, it can be said that there is a weak positive relationship between the ranking of non-medical determinants of health and health outcomes, and a weak but statistically insignificant negative relationship with the level of health services utilization.

Conclusion: There is a significant relationship between the results obtained with different multi-criteria decision-making methods used on the same data set. Although not statistically significant, the relationship between non-medical determinants of health and health outcomes is higher than the relationship between the level of health services utilization and health outcomes.

Keywords: Gray relational analysis, TOPSIS, OECD, Health status, Determinants of health

GİRİŞ

Ülkelerin en önemli gelişmişlik göstergelerinden biri sağlık statüsü göstergeleridir. Sunulan sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde tüm ülkeler için önem arz etmektedir. Bu amaçla her ülkenin kendi sağlık etkinliğini belirlemesinin yanı sıra, sağlık bakım sistemlerinin uluslararası karşılaştırmaları, ülkelere sağlık bakım sistemlerini yönetme ve yürütme konusunda birbirlerinin deneyimlerinden öğrenme fırsatı sunmaktadır (Kumar ve Özdamar, 2004). Sağlık hizmetleri sunucularından erişim ve kalite alanlarında sürekli iyileştirme yapmaları ve harcamalarını sınırlandırarak yüksek performans göstermeleri beklenmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan sağlık sistemlerinin yapısal farklılıkları bu zor hedeflere ulaşmada yapısal farklılıklar sağlamaktadır (Anell ve Wills, 2000). Ülkelerin kalkınmasında ve sosyoekonomik gelişmişlik seviyelerinin belirlenmesinde sağlık göstergeleri önemli bir yere sahiptir (OECD, 2019). Bu göstergeler ülkelerarasında değerlendirildiğinde objektif karşılaştırmalar yapılması oldukça önemlidir.

Çok kriterli karar verme (ÇKKV), karar verme ortamlarında birden çok kriteri açıkça dikkate alan gelişmiş bir yöneylem araştırmasıdır. Karar vericilere ve analistlere, karar sorunlarının karmaşıklığına çok uygun geniş bir metodoloji yelpazesi sunar. ÇKKV tabanlı yaklaşımlar nicel risk değerlendirme kategorisinde ele alınır. (Kubler ve ark., 2016). Sağlık hizmetlerinin kompleks yapısı düşünüldüğünde yalnızca kişisel görüşlere, değerlendirmelere veya deneyimlere dayalı kararlar almak yerine en iyi alternatifi seçmeye yardımcı olmak için çok sayıda ÇKKV tabanlı yaklaşım önerilmiştir (Achillas ve ark., 2013).

Bu çalışmanın amacı OECD ülkelerinin çok kriterli karar verme yöntemleri kullanarak sağlık sistemi performansını en iyi durumda olan ülkeden en kötü durumda olan ülkeye doğru sıralamaktır. Ayrıca ülkelerin sağlık hizmeti kullanımı ve bu kullanım sonucundaki sağlık sonuçlarının analizini yapmak amaçlanmıştır. Yapılan bu sıralamalar arasındaki korelasyona bakarak kontrol değişkeni olarak medikal olmayan belirleyicilerin bu

sıralamaya olan etkisi incelenerek performansı etkileyen medikal olmayan belirleyicilerin etkisini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri

Çok kriterli karar verme (ÇKKV) yöntemleri, olası en iyi alternatifin seçilmesinde çeşitli kriterlere göre farklı alternatifleri değerlendirebilmesi nedeniyle karmaşık problemlerin analiz edilmesi ve çözülmesinde kullanılan potansiyel araçlar olarak önem kazanmaktadır (Chakraborty ve ark., 2015). Kıt sağlık kaynakları, artan sayıda yeni sağlık teknolojileri (birçoğu yüksek maliyetli) ve paydaşların çelişen hedefleri göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinde öncelik belirleme sadece gerekli değil, aynı zamanda karar vericiler için kilit noktalardan biridir. Değerlendirme kriterlerinin fazla olduğu ve birbiriyle çelişen durumlar için karar verme söz konusu olduğunda ÇKKV yöntemleri güvenilir ve sistematik bir çözüm sunmaktadır. Bu nedenle, sağlık sektöründeki karar vericiler, karar verme süreçlerinde ÇKKV yöntemlerinden sistematik olarak optimum çözüm belirleme ve alternatifleri değerlendirmede kullanmaktadır (Karadayı ve ark., 2020). Niceliksel modellere dayalı karar destek ve planlama sistemleri 50 yılı aşkın bir süredir çeşitli ülkelerde geliştirilmiş ve analiz edilmiştir. Dünyada çok sayıda çok sayıda öz nitelikli karar verme yöntemi oluşturulmuştur, ancak bunlardan hangisinin belirli bir sorunu çözmek için en uygun olduğu ile ilgili kesin bir yargı bulunmamaktadır (Simanaviciene ve Ustinovicius, 2012).

TOPSIS Yöntemi

TOPSIS (İdeal Çözüme Benzerliğe Göre Tercih Sıralaması Tekniği) öncelik belirleme modeli olarak tasarlanmıştır. Günümüzde TOPSIS tekniği, çeşitli bilim dallarının farklı kavramlarını sıralamak için ÇKKV tekniklerinden biri olarak önem kazanmıştır, en önemli nedeni açık, matematiksel mantık ve bununla ilişkili pratik problemlerdir. Uzmanların algısına uygun makul derecelendirme sağlamayı amaçlayan yöntem güçlü tekniklerin kullanılmasını haklı çıkarmaktadır (Abolhallaje ve ark., 2014). TOPSIS, birden çok kriteri çözmek için Yoon (1980) ve Hwang ve Yoon (1981) tarafından ortaya koyulmuştur. Öklid mesafesi kavramına dayalı karar verme (MCDM) problemleri. Diğer bir deyişle, seçilen alternatif değerin pozitif ideal çözüme ve negatif ideal çözüme en uzak Öklid mesafesine sahip olması gerektiğini belirtmektedir (Shojaei, 2016). İdeal çözüme benzerliğe göre sıralama tercihi tekniği, seçilen alternatifin en iyi çözümden (kâr gibi) en kısa mesafeye sahip olması, ancak en kötü çözümden (maliyetler gibi) en uzun mesafeye sahip olması gerektiği sezgisel ilkesini uygular. TOPSIS'in temel konsepti ideal ve negatif ideal çözümler bulmaktır. İdeal çözümler için kârı en yüksek veya maliyeti en az olan alternatiftir. Buna karşılık, negatif ideal çözümler, en küçük kârlı veya en büyük kârlı alternatifi gösterir (Wu, 2002).

ÇKKV yöntemi, bütçe etkisi, klinik etki, teknolojinin tartışmalı doğası, hastalık yükü, ekonomik etki, ahlaki ve yasal konular, kanıtların kalitesi ve seviyesi gibi bir dizi alternatif ve erişimi içeren sistematik bir incelemedir. TOPSIS modelinde beklenen ilgi düzeyi, değerlendirmenin süresi ile sağlık ve klinik tıp politikaları üzerindeki etkisi, teknolojinin kullanım ve uygulama yönündeki çeşitlilik gibi kriterler kullanılmıştır (Mobinizadeh, 2016). Finansal performans değerlendirmesinden, yer seçimi, firma değerlendirmesi, tedarikçi seçimi, en uygun makinenin seçilmesi, taşıyıcı alternatiflerinin sıralanması olmak üzere farklı alanlarda uygulanmaktadır (Shojaei ve ark., 2016).

Geleneksel TOPSIS prosedürü aşağıdaki gibidir (Yoon ve Hwang, 1995):

1. **Adım:** Verileri kullanarak normalleştirin

Vektör normalizasyonu, verilen r_{ij}'i hesaplamak için kullanılır.

$r_{ij} = x_{ij} / (\sum_{i=1}^{m} x_{ij}^2)$, $i=1, \ldots, m; \quad j=1, \ldots, n.$

2. **Adım:** Ağırlıklı normalleştirilmiş derecelendirmeleri hesaplayın.

Ağırlıklı normalleştirilmiş değer şu şekilde hesaplanır:

$v_{ij} = w_j r_{ij}$, $i=1, \ldots, m; \quad j=1, \ldots, n.$

w_j, j inci birimin ağırlığını ifade etmektedir

3. **Adım:** Pozitif ideal ve negatif ideal çözümleri tanımlayın

$\mathbf{A}^*$ ve $\mathbf{A}^-$ ağırlıklı normalleştirilmiş değerler açısından tanımlanır:

$\mathbf{A}^* = \{v_1^*, v_2^*, \ldots, v_j^*, \ldots v_n^*\}$

$= \{ (\max_i v_{ij} \mid j \in J_1) , (\min_i v_{ij} \mid j \in J_2) \mid i=1, \ldots, m$

$\mathbf{A}^- = \{v_1^-, v_2^-, \ldots, v_j^-, \ldots v_n^-\}$

$= \{ (\min_i v_{ij} \mid j \in J_1) , (\max_i v_{ij} \mid j \in J_2) \mid i=1, \ldots, m$

4. **Adım:** Ayırma önlemlerini hesaplayın

Alternatifler arasındaki mesafe, n-boyutlu Öklid mesafesi ile ölçülebilir. Her alternatifin pozitif ideal çözüm A^* 'dan ayrılması, daha sonra şu şekilde verilir:

$S_i^* = \sum(vij=1n-vj^*)2$, $i=1, \ldots, m$

Benzer şekilde, negatif ideal çözümden A^-, ayırma şu şekildedir:
$S_i^- = \sum(vij=1n-vj^-)2$, $i=1, \ldots, m$

5. **Adım:** Pozitif ideal çözüme benzerlikleri hesaplayın

$C_i^* = S_i^- / (S_i^* + S_i^-)$ $i=1, \ldots, m$

$0 \leq C_i^* \leq 1$, $C_i^* = 0$ $A_i = A^-$, ve $C_i^* = 1$ $A_i = A^*$

6. **Adım:** Tercih durumuna göre sıralama

Maksimum C_i^*'ye sahip bir alternatif seçin veya alternatifleri C_i^*'den azalan sıraya göre sıralayın

Gri İlişkisel Analiz Yöntemi

1982 yılında, Profesör Julong Deng'in (1982) gri sistem üzerine ilk makalesi "The Control Problems of Grey Systems", North Holland yayınevi tarafından yayınlanan Systems & Control Letters adlı dergide yayınlanmıştır (Ju Long, 1982). Bu çalışma ile gri sistem teorisi ilk kez uluslararası literatürde de kullanılmaya başlanmıştır. Gri Sistemlerin ve uygulamalarının amacı, Sosyal bilimler ve doğa bilimleri arasında mevcut bilgi boşluğunu kapatmaktır. Bu nedenle, Gri Sistem teorisinin disiplinler arası olduğu, çeşitli uzmanlık alanlarını kestiği söylenebilir (Ju Long, 1989).

Ju Long (1989)'da yaptığı çalışmada Gri Sistem teorisinin amaçlarını gizli ve karmaşık sistemleri çözmek (analiz etmek) için teori, teknik, kavram ve fikir sağlamak olarak belirtmiştir (Ju Long, 1989). Gri sistemler teorisi, sistem

analizi, değerlendirme, modelleme, tahmin, karar verme, kontrol ve optimizasyon tekniklerinden oluşan kendi teorik yapısıyla yeni ortaya çıkan bir bilimsel disiplin olarak inşa edilmiştir. Yöntemde kullanılan bilinmeyen bilgileri belirtmek için "siyah", tamamen bilinen bilgileri belirmek için "beyaz" ve kısmen bilinen ve kısmen bilinmeyen bilgileri belirtmek için "gri" kavramı kullanılmaktadır. Buna göre, tamamen bilinen bilgilere sahip sistemler beyaz, tamamen bilinmeyen bilgilere sahip sistemler siyah ve kısmen bilinen ve kısmen bilinmeyen bilgilere sahip sistemler gri olarak görülecektir (Liu ve ark., 2011). Gri teoride ise siyah bilgilerden yola çıkarak gri durumdaki bilgiler hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır.

Son zamanlarda gri sistem teorisinin çeşitli bilimsel alanlarda başarılı bir şekilde uygulanması, uluslararası akademik çevrelerin onayını ve dikkatini çekti. Şu anda, birçok tanınmış bilim adamı, İngiltere, ABD, Almanya, Japonya, Avustralya, Kanada, Avusturya, Rusya, Tayvan, Hong Kong, Birleşmiş Milletler gibi birçok ülke, bölge ve uluslararası kuruluşlar için gri sistem teori araştırması ve uygulaması ile çalışmaktadır (Liu ve Forrest, 2007).

1. **Adım:** Referans serisini oluşturun

x0=x01, x02, . . . x0j, . . . ,x0n j birimler ve xi karşılaştırma serileri olmak üzere

xi1, xi2, . . . , xij, . . . , xin, i= 1,2,3…m

Karşılaştırılan x_i serisi bir matris şu şekilde gösterilebilir:

Xi=x11 x1n xn1 xmn

2. Adım: Veri setinin normalleştirilmesi

Veriler daha büyük / daha iyi, daha küçük / daha iyi ve nominal / en iyi şeklinde dönüştürülebilir.
Daha yüksek skorların daha iyi kabul edildiği dönüşüm formülü

xi'j=xij-xijj xijj-xijj

Daha düşük skorların daha iyi kabul edildiği dönüşüm formülü

xi'j=mak xi0j-xijxijj-xijj

İdeal skorun daha iyi kabul edildiği dönüşüm formülü

xi'j= xi0j-0bj xijj-0bj

Aynı zamanda referans serisi değerleri de yukarıdaki formüllerle normalleştirilir. Normalleştirme işlemlerinden sonra veri matrisi aşağıdaki gibi olur.

X'i=x'11 x'1n x'n1 x'mn

3. Adım: Mutlak değer tablosunun oluşturulması

Bu aşamada x'_0 ve x'_i arasındaki farkın mutlak değeri $\Delta_{0i}(j)$ hesaplanır.

$\Delta_{0i}(j)= |x'_0(j)- x'_i(j)|$

= Δ011 Δ01n Δ0m1 Δ0mn

4. **Adım:** Gri ilişkisel katsayının hesaplanması

Gri ilişkisel analiz katsayısının hesaplanması için aşağıdaki formül uygulanır

$\gamma 0i(j)=\Delta min+ \delta\Delta mak\Delta 0ij+ \delta\Delta mak^{\wedge}$

Δ mak= $mak_i mak_j \Delta_{0i}(j)$, Δ min= $min_i min_j \Delta_{0i}(j)$ ve [0,1]

5. **Adım:** Gri ilişkisel derecenin hesaplanması

$r0i=1nj=1nx0j,xi\ j$

rx0,xi, xi ile x0 arasındaki gri ilişkisel dereceyi ifade etmektedir. Referans serisi ile en yüksek gri ilişkisel dereceye sahip olan alternatif, referans serisine en çok benzeyen seri olup en iyi seçenek olacaktır.

Eğer değerlendirme kriterlerine ağırlık uygulanacaksa formül aşağıdaki gibi olacaktır.

$r0i= j=1n[Wij*r0i(j)]$

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, OECD ülkelerinin sağlık sisteminin performansına ilişkin veri seti doğrultusunda çok kriterli karar verme yöntemlerinden Topsis ve Gri Analiz kullanarak bu kriterler doğrultusunda en iyi durumda olan ülkeden en kötü durumda olan ülkeye doğru performans sıralaması yaparak OECD ülkeleri için sağlık hizmeti kullanımının ve sağlığın medikal olmayan belirleyicilerinin sağlık sonuçlarıyla ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Sağlık hizmeti kullanımı kapsamında; kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı, ortalama yatış süresi, nüfus başına MR sayısı, nüfus başına tomografi sayısı sağlık sonuçlar için doğumdan beklenen yaşam süresi, anne ölüm oranı (100 binde), bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda), algılanan sağlık statüsü, algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi, algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi kullanılmıştır. Sağlığın medikal olmayan belirleyicileri olarak tütün tüketimi, alkol tüketimi ve obezite oranı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan bu değişkenlere ilişkin veriler OECD veri tabanından elde edilmiştir (OECD Stat, 2021)

Kısıtlılıklar

Ülkelere ilişkin bazı verilerin eksik olması nedeniyle bazı veriler için ortalama değer ya da bir önceki yılın verileri kullanılmıştır.

Kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlar

Bu tanımlar OECD tarafından yapılan tanımlamalardır.

Hizmet kullanımına ilişkin değişkenler

Yıllık ortalama muayene sayısı; Kişi başına yılda bir doktorla yapılan ortalama konsültasyon/ziyaret sayısıdır. Hem genel hem de uzman tıp pratisyenlerine konsültasyonlar/ziyaretler, doktorun ofisinde konsültasyonlar / ziyaretler, hastanın evinde konsültasyonlar/ziyaretler ve hastane ve ayakta tedavi merkezlerindeki ayakta tedavi bölümlerinde konsültasyonlar/ziyaretler dahil edilmiştir. Telefon ve e-posta kişileri, öngörülen laboratuvar testleri için ziyaretler, önceden belirlenmiş ve programlanmış tedavi prosedürlerini

gerçekleştirmek için ziyaretler, örn. enjeksiyonlar, fizyoterapi vb., diş hekimlerine ziyaretler, hemşire ziyaretleri, yatarak veya gündüz bakım tedavisi sırasında konsültasyonlar dahil edilmemiştir.

Tüm hastanelerde ortalama yatış süresi; Ortalama kalış süresi (ALOS), yatak gün sayısının yıl içindeki taburcu sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Genel hastaneler, akıl sağlığı hastaneleri ve diğer ihtisas hastaneleri dahil olmak üzere tüm hastanelerde ortalama kalış süresi dikkate alınmıştır. Günübirlik vakalar dahil edilmemiştir.

Nüfus başına MR görüntüleme sayısı; Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) her 1000 kişi başına düşen MR sayısını ifade eder.

Nüfus başına tomografi görüntüleme sayısı; Bilgisayarlı Tomografi (CT) her 1000 kişi başına düşen Tomografi sayısını ifade eder.

Sağlık Sonuçları

Doğumdan beklenen yaşam süresi; Doğumda beklenen yaşam süresi, yaşa özel ölüm düzeylerinin sabit kaldığı varsayıldığında, o yaştaki bir kişinin yaşaması beklenebilecek ortalama yıl sayısıdır.

Anne ölüm oranı (100 binde); Doğumda beklenen yaşam, yaşanacak özel yaşamda sabit kaldığında, o yaştaki bir kişi için yaşaması beklenebilecek ortalama yıl sayısıdır. 100.000 canlı doğumda tüm nedenlere bağlı anne ölümlerinin sayısı

Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda); 1000 canlı doğumda ifade edilen, belirli bir yılda meydana gelen bir yaş altı çocuk ölümlerinin sayısı.

Algılanan sağlık statüsü; OECD ülkelerinde algılanan sağlık statüsünün ölçümüne ilişkin tam bir standardizasyon henüz bulunmamaktadır. Avrupa'da, bu değişkeni ölçmek için standart bir sağlık görüşmesi anketi aracı önerilmiştir.

Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi ; Sağlığını 'iyi, çok iyi' (veya mükemmel) (tüm olumlu yanıt kategorileri) olarak bildiren 15 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi

Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi; Sağlığını 'kötü/çok kötü' (tüm olumsuz yanıt kategorileri) olarak bildiren 15 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi '

Sağlığın medikal olmayan belirleyicileri

Tütün tüketimi; 15 yaş ve üzeri kişi başına gram cinsinden yıllık tütün ürünleri (örneğin sigara, puro) tüketimi.

Alkol tüketimi; 15 yaş ve üzeri kişi başına litre cinsinden yıllık saf alkol tüketimi**.**

Obez oranı; Obez olan nüfusun (BMI ≥30 kg/m²) toplam nüfus içerisindeki oranı

BULGULAR

Çalışma kapsamında OECD ülkelerinin sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi, sağlık sonuçları ve sağlığın medikal olmayan belirleyicileri hem TOPSIS hem de Gri İlişkisel Analiz yöntemleriyle değerlendirilmiştir. Her iki yöntemin de uygulandığı karar matrisi aşağıdaki gibidir.

1. TOPSIS Yöntemine İlişkin Bulgular

Tablo 1'de yer alan karar matrisindeki veriler ile TOPSIS analizi yürütülmüştür. Analizde hizmet kullanım düzeyi için normalize edilmiş matris, ideal uzaklıklar, negatif ideal uzaklıklar hesaplanmıştır.

Tablo 1. Sağlık hizmetleri kullanımının TOPSİS analiz yöntemiyle değerlendirilmesi

	Normalize edilmiş matris				İdeal Uzaklıklar				Negatif ideal uzaklıklar						
Hizmet Kullanım Düzeyi	Kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı	Tüm hastanelerde ortalama yatış süresi	Nüfus başına MR görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Nüfus başına tomografi görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı	Tüm hastanelerde ortalama yatış süresi	Nüfus başına MR görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Nüfus başına tomografi görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı	Tüm hastanelerde ortalama yatış süresi	Nüfus başına MR görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Nüfus başına tomografi görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Si +	Si -	Ci
Avustralya	0,82	0,67	5,19	25,80	37,94	50,03	2155,24	3964,80	0,58	0,12	26,90	663,68	78,79	26,29	0,25
Avusturya	3,28	1,13	51,61	43,18	13,67	43,71	0,00	2078,18	10,39	0,65	2663,72	1861,20	46,21	67,35	0,59
Belçika	1,25	1,13	23,22	48,89	32,85	43,71	806,07	1590,26	1,42	0,65	539,16	2386,37	49,73	54,11	0,52
Kanada	0,69	1,82	6,11	25,86	39,57	35,04	2070,79	3956,88	0,40	2,24	37,27	666,93	78,12	26,59	0,25
Şili	0,18	1,79	0,66	10,22	46,26	35,48	2595,88	6168,68	0,01	2,13	0,44	103,79	94,05	10,31	0,10
Kolombiya	0,15	0,51	0,00	0,03	46,59	52,25	2663,72	7872,77	0,01	0,03	0,00	0,00	103,13	0,21	0,00
Kosta Rika	0,11	1,07	0,07	1,97	47,19	44,47	2657,03	7532,27	0,00	0,56	0,00	3,76	101,40	2,08	0,02
Çekya	1,42	1,38	9,39	14,66	30,89	40,54	1782,57	5491,53	1,86	1,10	88,19	213,86	85,71	17,46	0,17
Danimarka	0,42	0,69	10,53	15,87	43,01	49,72	1687,83	5313,82	0,13	0,13	110,84	250,68	84,23	19,02	0,18
Estonya	0,36	1,90	6,32	20,39	43,76	34,17	2050,89	4674,65	0,09	2,46	40,00	414,42	82,48	21,38	0,21
Finlandiya	0,38	0,96	3,86	3,95	43,52	45,95	2279,96	7193,55	0,11	0,40	14,92	15,32	97,79	5,54	0,05
Fransa	0,69	0,76	39,69	47,72	39,57	48,74	142,00	1684,26	0,40	0,19	1575,67	2274,24	43,76	62,05	0,59
Almanya	2,10	1,02	46,80	25,08	23,81	45,22	23,13	4055,74	4,17	0,48	2190,38	627,20	64,40	53,12	0,45
Yunanistan	0,15	0,69	22,38	33,71	46,59	49,72	854,46	3030,42	0,01	0,13	500,87	1134,30	63,10	40,44	0,39
Macaristan	2,06	1,47	6,04	47,00	24,24	39,31	2076,71	1744,22	3,99	1,31	36,48	2205,69	62,33	47,41	0,43
İzlanda	0,79	0,84	20,91	44,57	38,27	47,72	942,71	1953,02	0,54	0,26	437,13	1983,42	54,61	49,21	0,47
İrlanda	0,79	0,76	0,46	0,86	38,27	48,74	2616,01	7726,58	0,54	0,19	0,22	0,69	102,13	1,28	0,01
İsrail	1,05	0,56	5,68	27,72	35,12	51,56	2109,82	3726,59	0,99	0,06	32,25	766,34	76,96	28,28	0,27
İtalya	2,14	3,19	12,56	10,99	23,38	20,71	1525,19	6048,96	4,35	8,21	157,69	119,98	87,28	17,04	0,16
Japonya	3,12	2,25	6,37	10,97	14,90	30,16	2047,08	6052,15	9,37	3,70	40,53	119,53	90,25	13,16	0,13
Kore	6,98	7,74	14,90	88,76	0,00	0,00	1347,61	0,00	47,91	54,98	222,05	7872,77	36,71	90,54	0,71
Letonya	0,85	1,51	14,90	57,36	37,60	38,89	1347,61	986,14	0,62	1,39	222,05	3286,25	49,09	59,25	0,55
Litvanya	1,57	2,50	14,66	25,20	29,27	27,45	1365,05	4039,94	2,29	4,73	215,05	633,43	73,90	29,25	0,28
Lüksemburg	0,55	1,64	26,64	59,35	41,38	37,20	623,44	865,35	0,24	1,73	709,82	3517,88	39,59	65,04	0,62
Meksika	0,06	0,84	0,02	0,05	47,91	47,72	2662,03	7870,56	0,00	0,26	0,00	0,00	103,09	0,51	0,00
Hollanda	2,10	0,79	6,32	16,74	23,81	48,40	2050,89	5187,05	4,17	0,21	40,00	279,14	85,50	17,99	0,17
Yeni Zelanda	0,33	0,58	0,53	0,19	44,23	51,26	2608,84	7845,60	0,07	0,07	0,29	0,02	102,71	0,67	0,01

Norveç	0,22	0,47	35,75	8,39	45,71	52,97	251,47	6459,43	0,03	0,02	1278,31	69,86	82,52	36,72	0,31
Polonya	1,15	1,28	6,77	16,39	34,00	41,75	2010,33	5237,98	1,19	0,91	45,89	267,48	85,58	17,76	0,17
Portekiz	0,33	3,05	10,79	76,18	44,23	22,04	1666,67	158,33	0,07	7,40	116,35	5798,16	43,49	76,95	0,64
Slovakya	2,71	0,99	10,50	29,40	18,25	45,59	1690,17	3523,47	7,02	0,44	110,24	862,59	72,65	31,31	0,30
Slovenya	0,82	0,91	25,08	10,99	37,94	46,67	704,03	6048,96	0,58	0,34	628,89	119,98	82,69	27,38	0,25
İspanya	0,71	2,29	24,99	19,29	39,25	29,71	708,71	4826,67	0,43	3,86	624,48	370,73	74,86	31,61	0,30
İsveç	0,12	0,67	3,91	86,22	47,05	50,03	2275,00	6,49	0,00	0,12	15,32	7427,19	48,77	86,27	0,64
İsviçre	0,46	1,16	16,15	19,21	42,49	43,32	1257,61	4837,99	0,16	0,69	260,77	367,60	78,62	25,08	0,24
Türkiye	2,28	0,33	0,25	0,16	22,10	54,98	2637,82	7850,18	4,93	0,00	0,06	0,02	102,79	2,24	0,02
Birleşik Krallık	0,36	1,41	4,95	8,54	43,76	40,13	2177,35	6436,29	0,09	1,17	24,49	72,29	93,26	9,90	0,10
ABD	0,30	0,96	22,34	62,05	44,68	45,95	856,89	713,77	0,06	0,40	499,01	3845,52	40,76	65,92	0,62

Tablo 2'de yer alan karar matrisindeki veriler ile analizde Sağlık Sonuçlarının hesaplanmasında kullanılan Doğumdan beklenen yaşam süresi, Anne ölüm oranı (100binde), Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda), Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi, Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi düzeyi için normalize edilmiş matris, ideal uzaklıklar, negatif ideal uzaklıklar TOPSIS analizi yöntemiyle hesaplanarak C_i skorları elde edilmiştir.

Tablo 2. Sağlık sonuçlarının TOPSİS analiz yöntemiyle değerlendirilmesi

	Normalize edilmiş matris					İdeal uzaklıklar					Negatif ideal uzaklıklar							
Sağlık Sonuçları	Doğumdan beklenen yaşam süresi	Anne ölüm oranı (100binde)	Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda)	Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi	Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi	Doğumdan beklenen yaşam süresi	Anne ölüm oranı (100binde)	Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda)	Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi	Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi	Doğumdan beklenen yaşam süresi	Anne ölüm oranı (100binde)	Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda)	Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi	Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi	Si +	Si -	Ci
Avustralya	13,86	0,03	0,33	16,95	0,27	0,11	0,00	0,05	1,91	0,05	6,13	3564,33	70,22	188,17	18,14	1,46	62,02	0,98
Avusturya	13,33	0,11	0,18	11,23	1,23	0,74	0,01	0,01	50,37	1,45	3,80	3555,10	72,64	64,05	10,82	7,25	60,88	0,89
Belçika	13,62	0,50	0,27	13,33	1,30	0,32	0,25	0,03	24,94	1,60	5,04	3509,15	71,21	102,13	10,43	5,21	60,81	0,92
Kanada	13,33	0,62	0,71	17,27	0,24	0,74	0,39	0,36	1,13	0,04	3,80	3494,35	64,01	197,06	18,37	1,63	61,46	0,97
Şili	13,20	1,76	1,11	5,98	0,85	0,99	3,11	1,02	152,45	0,67	3,31	3360,74	57,67	7,58	13,51	12,58	58,68	0,82
Kolombiya	11,84	59,74	8,71	15,16	0,03	5,54	3568,45	74,02	10,03	0,00	0,21	0,00	0,00	142,39	20,19	60,48	12,76	0,17
Kosta Rika	13,10	1,94	2,95	11,49	0,21	1,19	3,77	8,09	46,73	0,03	2,96	3340,25	33,18	68,30	18,59	7,73	58,85	0,88
Çekya	12,81	0,14	0,17	10,34	1,55	1,91	0,02	0,00	63,80	2,32	2,05	3551,98	72,90	50,59	8,82	8,25	60,72	0,88
Danimarka	13,43	0,00	0,18	9,73	1,69	0,58	0,00	0,01	73,98	2,76	4,19	3568,45	72,64	42,24	8,02	8,79	60,79	0,87
Estonya	12,43	0,00	0,17	7,41	3,30	3,10	0,00	0,00	119,26	10,66	1,10	3568,45	72,90	17,47	1,51	11,53	60,51	0,84
Finlandiya	13,36	0,68	0,13	10,25	0,71	0,69	0,47	0,00	65,30	0,45	3,93	3487,25	73,61	49,27	14,58	8,18	60,24	0,88
Fransa	13,82	0,50	0,49	9,85	2,10	0,14	0,25	0,15	71,91	4,29	5,97	3509,15	67,58	43,83	5,87	8,76	60,27	0,87
Almanya	13,04	0,15	0,33	10,06	2,02	1,33	0,02	0,05	68,33	3,97	2,74	3551,14	70,22	46,71	6,25	8,59	60,64	0,88
Yunanistan	13,33	0,30	0,31	14,34	0,85	0,74	0,09	0,04	15,89	0,67	3,80	3532,65	70,56	123,53	13,51	4,17	61,19	0,94
Macaristan	11,84	0,54	0,31	9,97	1,59	5,54	0,29	0,04	69,86	2,42	0,21	3504,40	70,56	45,46	8,62	8,84	60,24	0,87

İzlanda	13,66	0,09	0,35	13,19	0,66	0,29	0,01	0,06	26,37	0,40	5,19	3557,23	69,87	99,30	14,93	5,21	61,21	0,92
İrlanda	13,66	0,00	0,35	14,82	0,42	0,29	0,00	0,06	12,28	0,15	5,19	3568,45	69,87	134,45	16,82	3,58	61,60	0,95
İsrail	13,72	0,01	0,25	12,64	2,26	0,22	0,00	0,02	32,40	4,97	5,49	3567,21	71,51	88,51	5,12	6,13	61,14	0,91
İtalya	14,06	0,06	0,17	12,77	0,68	0,02	0,00	0,00	30,85	0,43	7,17	3560,94	72,90	91,12	14,75	5,59	61,21	0,92
Japonya	14,16	0,16	0,10	3,23	3,35	0,00	0,03	0,00	228,01	10,98	7,72	3549,42	74,02	0,00	1,39	15,46	60,27	0,80
Kore	13,99	0,67	0,18	6,44	2,78	0,04	0,45	0,01	141,34	7,54	6,81	3489,06	72,64	10,32	3,05	12,22	59,85	0,83
Letonya	11,53	8,62	0,18	5,31	4,52	7,08	74,26	0,01	169,37	20,19	0,02	2613,18	72,64	4,35	0,00	16,46	51,87	0,76
Litvanya	11,96	0,00	0,29	5,31	3,15	4,98	0,00	0,03	169,37	9,73	0,34	3568,45	70,89	4,35	1,89	13,57	60,38	0,82
Lüksemburg	13,92	0,00	0,31	12,88	0,56	0,07	0,00	0,04	29,70	0,27	6,47	3568,45	70,56	93,12	15,75	5,49	61,27	0,92
Meksika	11,38	29,63	5,16	10,06	1,52	7,90	878,17	25,55	68,33	2,22	0,00	906,17	12,59	46,71	9,03	31,34	31,22	0,50
Hollanda	13,46	0,08	0,35	11,43	0,78	0,54	0,01	0,06	47,63	0,55	4,32	3559,18	69,87	67,22	14,05	6,98	60,95	0,90
Yeni Zelanda	13,56	1,60	0,59	18,33	0,07	0,40	2,55	0,24	0,00	0,00	4,74	3380,31	65,87	228,01	19,81	1,79	60,82	0,97
Norveç	13,66	0,03	0,12	12,81	1,84	0,29	0,00	0,00	30,47	3,26	5,19	3564,73	73,82	91,79	7,23	5,83	61,18	0,91
Polonya	12,37	0,03	0,46	9,22	1,84	3,33	0,00	0,13	82,95	3,26	0,97	3564,33	67,99	35,91	7,23	9,47	60,63	0,86
Portekiz	13,59	0,67	0,20	6,10	3,35	0,36	0,45	0,01	149,52	10,98	4,89	3489,06	72,38	8,25	1,39	12,70	59,80	0,82
Slovakya	12,21	0,12	0,93	10,78	2,43	3,93	0,02	0,69	56,96	5,74	0,69	3553,58	60,45	57,05	4,40	8,21	60,63	0,88
Slovenya	13,46	0,26	0,20	10,09	1,55	0,54	0,07	0,01	67,82	2,32	4,32	3537,33	72,38	47,13	8,82	8,41	60,58	0,88
İspanya	14,12	0,09	0,22	11,53	0,95	0,00	0,01	0,01	46,28	0,85	7,53	3557,23	72,10	68,84	12,76	6,87	60,98	0,90
İsveç	13,92	0,20	0,10	10,56	1,12	0,07	0,04	0,00	60,35	1,18	6,47	3544,74	74,02	53,76	11,61	7,85	60,75	0,89
İsviçre	14,19	0,01	0,33	15,09	0,29	0,00	0,00	0,05	10,51	0,07	7,90	3566,97	70,22	140,60	17,90	3,26	61,67	0,95
Türkiye	12,02	1,37	2,65	10,43	1,26	4,70	1,88	6,48	62,31	1,52	0,41	3406,65	36,71	51,93	10,63	8,77	59,21	0,87
Birleşik Krallık	12,94	0,26	0,51	12,46	1,01	1,57	0,07	0,17	34,39	0,95	2,43	3537,33	67,17	85,31	12,38	6,09	60,87	0,91
ABD	11,68	4,89	0,93	17,51	0,18	6,29	23,89	0,69	0,67	0,02	0,09	3008,34	60,45	203,92	18,90	5,62	57,37	0,91

Sağlık sonuçlarına ilişkin değişkenlerde yer alan anne ölüm oranı, bebek ölüm oranı ve algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların oranı düşük olması hedeflenen değişkenler olduğu için ideal nokta minimum değer olarak belirlenirken; algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların oranı değişkeni için ideal nokta maksimum değer olmuştur.

Tablo 3'de yer alan karar matrisindeki veriler ile analizde Medikal Olmayan Belirleyicilerin hesaplanması için normalize edilmiş matris, ideal uzaklıklar, negatif ideal uzaklıklar TOPSIS analizi yöntemiyle hesaplanmıştır.

Tablo 3. Sağlığın medikal olmayan belirleyicilerinin TOPSİS analiz yöntemiyle değerlendirilmesi

	Normalize edilmiş matris			İdeal Uzaklıklar			Negatif ideal uzaklıklar				
Medikal Olmayan Belirleyiciler	Tütün tüketimi	Alkol tüketimi	Obezite oranı	Tütün tüketimi	Alkol tüketimi	Obezite oranı	Alkol tüketimi	Obezite oranı	Si +	Si -	Ci
Avustralya	0,72	1,84	6,57	0,16	3,23	41,24	52,51	0,51	38,43	6,68	9,56	0,59
Avusturya	4,22	2,43	1,92	15,19	5,68	3,14	14,02	0,02	117,67	4,90	11,48	0,70
Belçika	2,36	1,53	3,13	4,14	2,20	8,91	31,43	1,06	92,84	3,91	11,20	0,74
Kanada	0,88	1,18	4,12	0,31	1,30	15,75	50,22	1,88	74,86	4,17	11,27	0,73
Şili	3,08	0,91	8,25	7,60	0,75	65,62	23,86	2,71	20,43	8,60	6,86	0,44
Kolombiya	1,68	0,30	2,44	1,84	0,07	5,24	39,49	5,08	106,73	2,67	12,30	0,82
Kosta Rika	0,38	0,21	6,79	0,00	0,03	44,06	57,50	5,52	35,80	6,64	9,94	0,60
Çekya	2,61	2,43	3,07	5,23	5,68	8,56	28,68	0,02	93,98	4,41	11,08	0,72
Danimarka	1,36	1,63	2,39	1,08	2,51	5,01	43,61	0,86	107,80	2,93	12,34	0,81

Estonya	2,51	2,27	2,26	4,80	4,93	4,46	29,71	0,09	110,46	3,77	11,84	0,76
Finlandiya	1,27	1,04	6,36	0,90	0,99	38,56	44,83	2,29	41,10	6,36	9,39	0,60
Fransa	6,37	2,11	1,70	36,52	4,25	2,40	2,56	0,20	122,59	6,57	11,20	0,63
Almanya	2,12	2,03	3,88	3,23	3,93	13,95	34,17	0,28	78,96	4,59	10,65	0,70
Yunanistan	6,17	0,76	1,87	34,14	0,51	2,98	3,24	3,22	118,67	6,14	11,19	0,65
Macaristan	6,17	2,03	7,68	34,14	3,93	56,78	3,24	0,28	25,86	9,74	5,42	0,36
İzlanda	0,32	0,99	3,19	0,00	0,89	9,27	58,40	2,46	91,70	3,19	12,35	0,79
İrlanda	1,95	1,77	3,69	2,64	2,97	12,53	36,19	0,62	82,46	4,26	10,92	0,72
İsrail	2,84	0,16	2,46	6,34	0,01	5,36	26,26	5,74	106,19	3,42	11,76	0,77
İtalya	3,90	1,10	1,00	12,79	1,11	0,73	16,53	2,13	138,40	3,82	12,53	0,77
Japonya	2,77	0,84	0,15	6,01	0,62	0,00	26,95	2,97	159,28	2,57	13,76	0,84
Kore	2,15	1,16	0,34	3,33	1,23	0,04	33,83	1,96	154,42	2,15	13,79	0,87
Letonya	5,08	2,56	3,78	22,63	6,31	13,22	8,33	0,00	80,72	6,49	9,44	0,59
Litvanya	3,55	2,27	2,87	10,43	4,93	7,42	19,47	0,09	97,93	4,77	10,84	0,69
Lüksemburg	3,26	2,23	1,90	8,61	4,75	3,06	22,16	0,11	118,17	4,05	11,85	0,75
Meksika	0,74	0,47	9,03	0,17	0,18	78,96	52,27	4,36	13,95	8,91	8,40	0,49
Hollanda	1,60	1,30	1,49	1,64	1,58	1,79	40,46	1,57	127,29	2,24	13,01	0,85
Yeni Zelanda	0,46	1,21	8,20	0,02	1,36	64,85	56,33	1,80	20,87	8,14	8,89	0,52
Norveç	0,49	0,79	1,18	0,03	0,55	1,06	55,92	3,14	134,33	1,28	13,91	0,92
Polonya	2,91	2,19	2,39	6,68	4,58	5,01	25,57	0,14	107,80	4,03	11,55	0,74
Portekiz	2,01	1,95	5,74	2,83	3,64	31,29	35,52	0,36	49,38	6,14	9,23	0,60
Slovakya	4,39	1,63	2,62	16,51	2,51	6,13	12,81	0,86	102,92	5,01	10,80	0,68
Slovenya	3,01	1,81	2,62	7,23	3,10	6,13	24,54	0,56	102,92	4,06	11,31	0,74
İspanya	3,90	2,51	1,55	12,79	6,09	1,96	16,53	0,00	125,91	4,57	11,93	0,72
İsveç	0,75	1,02	1,81	0,18	0,94	2,75	52,02	2,38	120,15	1,97	13,21	0,87
İsviçre	2,58	1,27	1,02	5,08	1,51	0,76	29,02	1,65	138,01	2,71	12,99	0,83
Türkiye	7,97	0,05	5,78	58,40	0,00	31,74	0,00	6,31	48,82	9,49	7,42	0,44
Birleşik Krallık	1,25	1,77	5,46	0,85	2,97	28,27	45,13	0,62	53,34	5,67	9,95	0,64
ABD	0,79	1,63	12,77	0,22	2,51	159,28	51,52	0,86	0,00	12,73	7,24	0,36

Sağlığın medikal olmayan belirleyicilerinde tütün, alkol tüketimi ve obezite oranı skorları düşük olması hedeflenen değişkenler olduğu için ideal nokta minimum değer olarak belirlenmiştir.

Topsis yönteminde Normalize edilmiş matris değerleri ile ideal ve ideal olmayan noktalara uzaklık değerleri hesaplanır. Karar verme birimlerinin sağlık hizmetlerini kullanım düzeyi en yüksekten en düşüğe doğru sıralamak amaçlandığı için ideal nokta maksimum değer olarak belirlenmiştir.

İdeal noktaya yakın olması istenen karar verme birimlerinin ideal olmayan noktadan da uzak olması istenmektedir. Bu nedenle ideal uzaklıkların ardından negatif ideal uzaklık değerleri hesaplanmaktadır. Hem ideal hem de negatif ideal uzaklıkların hesaplanmasının ardından Öklid mesafeler baz alınarak ideal çözüme göreli yakınlık hesaplanmaktadır.

İdeal çözüme göreli yakınlığın hesaplanması C_i^* değeri ile gösterilen ideal çözüme göreli yakınlık skoru ideal uzaklık (S_i^+) ve negatif ideal uzaklık (S_i^-) skorları kullanılarak $S_i^- / (S_i^+ + S_i^-)$ formülü aracılığıyla hesaplanmıştır. Ülkelerin incelenen değişkenler açısından en istendik durumda olandan en kötü durumda olana doğru yapılan sıralamaları Tablo 7'de gösterilmektedir.

2. Gri ilişkisel analiz yöntemine ilişkin bulgular

Çok kriterli karar verme yöntemleri elde edilen sonuçların birbiriyle kıyaslanabilmesi için genellikle bir arada kullanılmaktadır. Bu kapsamda TOPSIS yöntemiyle elde edilen sonuçların gri ilişkisel analiz yöntemiyle elde edilen sonuçlarla mukayesesi için aşağıdaki adımlar izlenmiştir.

Tablo 4'te yer alan Sağlık hizmetleri kullanımı için karar matrisi değerleri ile ilgili formülün uygulanması neticesinde verilerin normalleştirilmesi, mutlak değer hesaplanması ve gri ilişkisel verilerin hesaplanmasıyla gri ilişkisel derece elde edilmiştir.

Tablo 4. Sağlık hizmetleri kullanımının gri ilişkisel analiz yöntemiyle değerlendirilmesi

Ülkeler	Normalleştirme				Mutlak değer				Gri ilişkisel veri				
Sağlık hizmetleri kullanımı	Kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı	Tüm hastanelerde ortalama yatış süresi	Nüfus başına MR görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Nüfus başına tomografi görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı	Tüm hastanelerde ortalama yatış süresi	Nüfus başına MR görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Nüfus başına tomografi görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı	Tüm hastanelerde ortalama yatış süresi	Nüfus başına MR görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Nüfus başına tomografi görüntüleme sayısı (Her 1000 kişi)	Gri ilişkisel derece
Avustralya	0,28	0,11	0,32	0,53	0,72	0,89	0,68	0,47	0,41	0,36	0,42	0,52	0,43
Avusturya	0,65	0,22	1,00	0,69	0,35	0,78	0,00	0,31	0,59	0,39	1,00	0,62	0,65
Belçika	0,36	0,22	0,67	0,74	0,64	0,78	0,33	0,26	0,44	0,39	0,60	0,66	0,52
Kanada	0,25	0,35	0,34	0,53	0,75	0,65	0,66	0,47	0,40	0,44	0,43	0,52	0,45
Şili	0,08	0,35	0,11	0,33	0,92	0,65	0,89	0,67	0,35	0,43	0,36	0,43	0,39
Kolombiya	0,06	0,07	0,00	0,00	0,94	0,93	1,00	1,00	0,35	0,35	0,33	0,33	0,34
Kosta Rika	0,04	0,21	0,03	0,13	0,96	0,79	0,97	0,87	0,34	0,39	0,34	0,37	0,36
Çekya	0,40	0,27	0,43	0,39	0,60	0,73	0,57	0,61	0,45	0,41	0,47	0,45	0,44
Danimarka	0,17	0,12	0,45	0,41	0,83	0,88	0,55	0,59	0,38	0,36	0,48	0,46	0,42
Estonya	0,15	0,36	0,35	0,47	0,85	0,64	0,65	0,53	0,37	0,44	0,43	0,48	0,43
Finlandiya	0,16	0,19	0,27	0,20	0,84	0,81	0,73	0,80	0,37	0,38	0,41	0,38	0,39
Fransa	0,25	0,14	0,88	0,73	0,75	0,86	0,12	0,27	0,40	0,37	0,80	0,65	0,55
Almanya	0,50	0,20	0,95	0,52	0,50	0,80	0,05	0,48	0,50	0,38	0,91	0,51	0,58
Yunanistan	0,06	0,12	0,66	0,61	0,94	0,88	0,34	0,39	0,35	0,36	0,59	0,56	0,47
Macaristan	0,50	0,29	0,34	0,72	0,50	0,71	0,66	0,28	0,50	0,41	0,43	0,64	0,50
İzlanda	0,27	0,15	0,64	0,70	0,73	0,85	0,36	0,30	0,41	0,37	0,58	0,63	0,50
İrlanda	0,27	0,14	0,09	0,08	0,73	0,86	0,91	0,92	0,41	0,37	0,36	0,35	0,37
İsrail	0,33	0,08	0,33	0,55	0,67	0,92	0,67	0,45	0,43	0,35	0,43	0,53	0,43
İtalya	0,51	0,55	0,49	0,34	0,49	0,45	0,51	0,66	0,50	0,53	0,50	0,43	0,49
Japonya	0,64	0,42	0,35	0,34	0,36	0,58	0,65	0,66	0,58	0,46	0,43	0,43	0,48
Kore	1,00	1,00	0,54	1,00	0,00	0,00	0,46	0,00	1,00	1,00	0,52	1,00	0,88
Letonya	0,28	0,30	0,54	0,80	0,72	0,70	0,46	0,20	0,41	0,42	0,52	0,71	0,51
Litvanya	0,42	0,46	0,53	0,52	0,58	0,54	0,47	0,48	0,46	0,48	0,52	0,51	0,49
Lüksemburg	0,21	0,32	0,72	0,81	0,79	0,68	0,28	0,19	0,39	0,42	0,64	0,73	0,54
Meksika	0,00	0,15	0,02	0,00	1,00	0,85	0,98	1,00	0,33	0,37	0,34	0,33	0,34
Hollanda	0,50	0,14	0,35	0,42	0,50	0,86	0,65	0,58	0,50	0,37	0,43	0,46	0,44
Yeni Zelanda	0,14	0,09	0,10	0,03	0,86	0,91	0,90	0,97	0,37	0,35	0,36	0,34	0,35
Norveç	0,09	0,05	0,83	0,29	0,91	0,95	0,17	0,71	0,36	0,34	0,75	0,41	0,47
Polonya	0,35	0,25	0,36	0,42	0,65	0,75	0,64	0,58	0,43	0,40	0,44	0,46	0,43
Portekiz	0,14	0,53	0,46	0,92	0,86	0,47	0,54	0,08	0,37	0,52	0,48	0,87	0,56
Slovakya	0,58	0,19	0,45	0,57	0,42	0,81	0,55	0,43	0,55	0,38	0,48	0,54	0,49
Slovenya	0,28	0,17	0,70	0,34	0,72	0,83	0,30	0,66	0,41	0,38	0,62	0,43	0,46
İspanya	0,25	0,43	0,70	0,46	0,75	0,57	0,30	0,54	0,40	0,47	0,62	0,48	0,49
İsveç	0,04	0,11	0,27	0,99	0,96	0,89	0,73	0,01	0,34	0,36	0,41	0,97	0,52
İsviçre	0,18	0,23	0,56	0,45	0,82	0,77	0,44	0,55	0,38	0,39	0,53	0,48	0,45
Türkiye	0,53	0,00	0,07	0,02	0,47	1,00	0,93	0,98	0,51	0,33	0,35	0,34	0,38
Birleşik Krallık	0,15	0,28	0,31	0,30	0,85	0,72	0,69	0,70	0,37	0,41	0,42	0,42	0,40
ABD	0,13	0,19	0,66	0,83	0,87	0,81	0,34	0,17	0,36	0,38	0,59	0,75	0,52

Gri ilişkisel analiz yöntemiyle Normalize edilmiş matris, Normalleştirilmiş değerler kullanılarak her bir karar birimine ait skorların referans noktasından farkı bulunarak mutlak değer tablosu oluşturulmuştur. Gri ilişkisel

katsayı hesaplanmış ve bu katsayıya dayalı olarak gri ilişkisel derece bulunmuştur. En yüksek gri ilişkisel dereceye sahip karar verme birimi kriterler açısından en istenilen özelliklere sahip olan, ilk sırada yer alan birim anlamına gelmektedir.

Tablo 5'te yer alan Sağlık Sonuçları için karar matrisi değerleri ile ilgili formülün uygulanması neticesinde verilerin normalleştirilmesi, mutlak değer hesaplanması ve gri ilişkisel verilerin hesaplanmasıyla gri ilişkisel derece elde edilmiştir.

Tablo 5. Sağlık sonuçlarının Gri ilişkisel analiz yöntemiyle değerlendirilmesi

	Normalleştirme					Mutlak değer					Gri ilişkisel veri					
Sağlık Sonuçları	Doğumdan beklenen yaşam süresi	Anne ölüm oranı (100bin de)	Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda)	Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi	Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi	Doğumdan beklenen yaşam süresi	Anne ölüm oranı (100bin de)	Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda)	Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi	Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi	Doğumdan beklenen yaşam süresi	Anne ölüm oranı (100bin de)	Bebek ölüm oranı (1000 canlı doğumda)	Algılanan sağlık statüsü çok iyi olanların yüzdesi	Algılanan sağlık statüsü çok kötü olanların yüzdesi	Gri ilişkisel derece
Avustralya	0,89	0,98	0,90	0,93	0,83	0,11	0,02	0,10	0,07	0,17	0,81	0,95	0,84	0,88	0,74	0,85
Avusturya	0,70	0,96	0,96	0,63	0,52	0,30	0,04	0,04	0,37	0,48	0,63	0,92	0,92	0,57	0,51	0,71
Belçika	0,81	0,91	0,93	0,75	0,51	0,19	0,09	0,07	0,25	0,49	0,72	0,85	0,87	0,66	0,50	0,72
Kanada	0,70	0,90	0,80	0,95	0,84	0,30	0,10	0,20	0,05	0,16	0,63	0,83	0,72	0,91	0,76	0,77
Şili	0,66	0,83	0,72	0,26	0,62	0,34	0,17	0,28	0,74	0,38	0,59	0,74	0,64	0,40	0,57	0,59
Kolombiya	0,17	0,00	0,00	0,84	1,00	0,83	1,00	1,00	0,16	0,00	0,38	0,33	0,33	0,76	1,00	0,56
Kosta Rika	0,63	0,82	0,47	0,64	0,85	0,38	0,18	0,53	0,36	0,15	0,57	0,73	0,49	0,58	0,77	0,63
Çekya	0,52	0,95	0,97	0,57	0,45	0,48	0,05	0,03	0,43	0,55	0,51	0,91	0,94	0,54	0,48	0,68
Danimarka	0,74	1,00	0,96	0,53	0,42	0,26	0,00	0,04	0,47	0,58	0,66	1,00	0,92	0,52	0,46	0,71
Estonya	0,39	1,00	0,97	0,37	0,16	0,61	0,00	0,03	0,63	0,84	0,45	1,00	0,94	0,44	0,37	0,64
Finlandiya	0,72	0,89	0,99	0,57	0,66	0,28	0,11	0,01	0,43	0,34	0,64	0,82	0,97	0,53	0,60	0,71
Fransa	0,87	0,91	0,86	0,54	0,35	0,13	0,09	0,14	0,46	0,65	0,80	0,85	0,78	0,52	0,43	0,68
Almanya	0,60	0,95	0,90	0,55	0,36	0,40	0,05	0,10	0,45	0,64	0,56	0,91	0,84	0,53	0,44	0,65
Yunanistan	0,70	0,93	0,91	0,80	0,62	0,30	0,07	0,09	0,20	0,38	0,63	0,88	0,85	0,72	0,57	0,73
Macaristan	0,17	0,91	0,91	0,55	0,44	0,83	0,09	0,09	0,45	0,56	0,38	0,84	0,85	0,53	0,47	0,61
İzlanda	0,82	0,96	0,90	0,74	0,67	0,18	0,04	0,10	0,26	0,33	0,73	0,93	0,83	0,66	0,61	0,75
İrlanda	0,82	1,00	0,90	0,83	0,76	0,18	0,00	0,10	0,17	0,24	0,73	1,00	0,83	0,74	0,67	0,80
İsrail	0,84	0,99	0,93	0,71	0,32	0,16	0,01	0,07	0,29	0,68	0,76	0,97	0,88	0,63	0,42	0,73
İtalya	0,95	0,97	0,97	0,72	0,67	0,05	0,03	0,03	0,28	0,33	0,92	0,94	0,94	0,64	0,60	0,81
Japonya	0,99	0,95	1,00	0,00	0,15	0,01	0,05	0,00	1,00	0,85	0,98	0,91	1,00	0,33	0,37	0,72
Kore	0,93	0,89	0,96	0,30	0,24	0,07	0,11	0,04	0,70	0,76	0,88	0,83	0,92	0,42	0,40	0,69
Letonya	0,06	0,62	0,96	0,20	0,00	0,94	0,38	0,04	0,80	1,00	0,35	0,57	0,92	0,39	0,33	0,51
Litvanya	0,22	1,00	0,92	0,20	0,18	0,78	0,00	0,08	0,80	0,82	0,39	1,00	0,86	0,39	0,38	0,60
Lüksemburg	0,91	1,00	0,91	0,72	0,71	0,09	0,00	0,09	0,28	0,29	0,85	1,00	0,85	0,64	0,63	0,79

Meksika	0,00	0,30	0,26	0,55	0,46	1,00	0,70	0,74	0,45	0,54	0,33	0,42	0,40	0,53	0,48	0,43
Hollanda	0,75	0,96	0,90	0,64	0,64	0,25	0,04	0,10	0,36	0,36	0,67	0,93	0,83	0,58	0,58	0,72
Yeni Zelanda	0,78	0,84	0,83	1,00	0,95	0,22	0,16	0,17	0,00	0,05	0,70	0,75	0,75	1,00	0,91	0,82
Norveç	0,82	0,98	0,99	0,72	0,40	0,18	0,02	0,01	0,28	0,60	0,73	0,96	0,99	0,64	0,45	0,75
Polonya	0,36	0,98	0,86	0,50	0,40	0,64	0,02	0,14	0,50	0,60	0,44	0,95	0,79	0,50	0,45	0,63
Portekiz	0,80	0,89	0,95	0,27	0,15	0,20	0,11	0,05	0,73	0,85	0,71	0,83	0,91	0,41	0,37	0,65
Slovakya	0,31	0,95	0,76	0,60	0,29	0,69	0,05	0,24	0,40	0,71	0,42	0,92	0,67	0,55	0,41	0,59
Slovenya	0,75	0,93	0,95	0,56	0,45	0,25	0,07	0,05	0,44	0,55	0,67	0,88	0,91	0,53	0,48	0,69
İspanya	0,98	0,96	0,95	0,64	0,59	0,02	0,04	0,05	0,36	0,41	0,96	0,93	0,90	0,58	0,55	0,78
İsveç	0,91	0,94	1,00	0,58	0,55	0,09	0,06	0,00	0,42	0,45	0,85	0,90	1,00	0,55	0,53	0,76
İsviçre	1,00	0,99	0,90	0,84	0,81	0,00	0,01	0,10	0,16	0,19	1,00	0,97	0,84	0,76	0,73	0,86
Türkiye	0,24	0,85	0,50	0,58	0,51	0,76	0,15	0,50	0,42	0,49	0,40	0,77	0,50	0,54	0,51	0,54
Birleşik Krallık	0,57	0,93	0,85	0,70	0,58	0,43	0,07	0,15	0,30	0,42	0,54	0,88	0,77	0,62	0,54	0,67
ABD	0,11	0,71	0,76	0,96	0,88	0,89	0,29	0,24	0,04	0,13	0,36	0,64	0,67	0,93	0,80	0,68

Tablo 6'da yer alan Sağlığın medikal olmayan belirleyicileri için karar matrisi değerleri ile ilgili formülün uygulanması neticesinde verilerin normalleştirilmesi, mutlak değer hesaplanması ve gri ilişkisel verilerin hesaplanmasıyla gri ilişkisel derece elde edilmiştir.

Tablo 6. Medikal Olmayan Belirleyicilerin Gri ilişkisel analiz yöntemiyle değerlendirilmesi

Ülkeler	Normalleştirme			Mutlak değer			Gri ilişkisel veri			
Medikal olmayan belirleyicileri	Tütün tüketimi	Alkol tüketimi	Obez nüfusun oranı	Tütün tüketimi	Alkol tüketimi	Obez nüfusun oranı	Tütün tüketimi	Alkol tüketimi	Obez nüfusun oranı	Gri ilişkisel derece
Avustralya	0,88	0,17	0,32	0,12	0,83	0,68	0,80	0,38	0,42	0,53
Avusturya	0,34	0,03	0,69	0,66	0,97	0,31	0,43	0,34	0,61	0,46
Belçika	0,57	0,26	0,57	0,43	0,74	0,43	0,54	0,40	0,54	0,49
Kanada	0,84	0,37	0,48	0,16	0,63	0,52	0,75	0,44	0,49	0,56
Şili	0,47	0,47	0,22	0,53	0,53	0,78	0,49	0,48	0,39	0,45
Kolombiya	0,68	0,76	0,63	0,32	0,24	0,37	0,61	0,67	0,58	0,62
Kosta Rika	0,98	0,83	0,30	0,02	0,17	0,70	0,96	0,74	0,42	0,71
Çekya	0,54	0,03	0,57	0,46	0,97	0,43	0,52	0,34	0,54	0,47
Danimarka	0,73	0,23	0,64	0,27	0,77	0,36	0,65	0,39	0,58	0,54
Estonya	0,55	0,07	0,65	0,45	0,93	0,35	0,53	0,35	0,59	0,49
Finlandiya	0,75	0,42	0,33	0,25	0,58	0,67	0,67	0,46	0,43	0,52
Fransa	0,13	0,11	0,71	0,87	0,89	0,29	0,37	0,36	0,63	0,45
Almanya	0,61	0,13	0,50	0,39	0,87	0,50	0,56	0,36	0,50	0,47
Yunanistan	0,15	0,52	0,69	0,85	0,48	0,31	0,37	0,51	0,62	0,50
Macaristan	0,15	0,13	0,25	0,85	0,87	0,75	0,37	0,36	0,40	0,38
İzlanda	1,00	0,44	0,56	0,00	0,56	0,44	1,00	0,47	0,53	0,67
İrlanda	0,63	0,19	0,52	0,37	0,81	0,48	0,58	0,38	0,51	0,49
İsrail	0,50	0,86	0,63	0,50	0,14	0,37	0,50	0,79	0,57	0,62
İtalya	0,38	0,40	0,81	0,62	0,60	0,19	0,44	0,45	0,72	0,54
Japonya	0,51	0,50	1,00	0,49	0,50	0,00	0,51	0,50	1,00	0,67
Kore	0,60	0,38	0,94	0,40	0,62	0,06	0,56	0,45	0,89	0,63
Letonya	0,25	0,00	0,51	0,75	1,00	0,49	0,40	0,33	0,51	0,41
Litvanya	0,42	0,07	0,59	0,58	0,93	0,41	0,46	0,35	0,55	0,45
Lüksemburg	0,45	0,08	0,69	0,55	0,92	0,31	0,48	0,35	0,62	0,48
Meksika	0,87	0,66	0,18	0,13	0,34	0,82	0,80	0,60	0,38	0,59
Hollanda	0,69	0,33	0,74	0,31	0,67	0,26	0,62	0,43	0,66	0,57
Yeni Zelanda	0,95	0,36	0,22	0,05	0,64	0,78	0,91	0,44	0,39	0,58
Norveç	0,94	0,51	0,78	0,06	0,49	0,22	0,90	0,51	0,69	0,70
Polonya	0,50	0,09	0,64	0,50	0,91	0,36	0,50	0,35	0,58	0,48
Portekiz	0,62	0,15	0,37	0,38	0,85	0,63	0,57	0,37	0,44	0,46

Slovakya	0,32	0,23	0,61	0,68	0,77	0,39	0,42	0,39	0,56	0,46
Slovenya	0,48	0,18	0,61	0,52	0,82	0,39	0,49	0,38	0,56	0,48
İspanya	0,38	0,01	0,73	0,62	0,99	0,27	0,44	0,34	0,65	0,48
İsveç	0,87	0,43	0,70	0,13	0,57	0,30	0,79	0,47	0,62	0,63
İsviçre	0,54	0,34	0,80	0,46	0,66	0,20	0,52	0,43	0,72	0,56
Türkiye	0,00	1,00	0,37	1,00	0,00	0,63	0,33	1,00	0,44	0,59
Birleşik Krallık	0,76	0,19	0,39	0,24	0,81	0,61	0,67	0,38	0,45	0,50
ABD	0,86	0,23	0,00	0,14	0,77	1,00	0,78	0,39	0,33	0,50

Aşağıdaki tablo 7'de TOPSIS ve Gri İlişkisel Analiz sonuçlarına göre sağlık hizmetleri kullanımı sağlık sonuçları ve sağlığın medikal olmayan belirleyicileri için her bir ülkenin sıralanması hesaplanmıştır.

Tablo 7. TOPSIS ve Gri İlişkisel Analiz sonuçlarına göre ülkelerin sıralanması

	TOPSİS			Gri Analiz		
Ülkeler	Sağlık hizmetleri kullanımı	Sağlık sonuçları	Medikal olmayan belirleyicileri	Sağlık hizmetleri kullanımı	Sağlık sonuçları	Medikal olmayan belirleyicileri
Avustralya	20	1	32	20	1	32
Avusturya	6	17	22	6	17	22
Belçika	9	8	14	9	8	14
Kanada	19	2	17	19	2	17
Şili	30	33	35	30	33	35
Kolombiya	38	38	7	38	38	7
Kosta Rika	34	19	29	34	19	29
Çekya	27	22	21	27	22	21
Danimarka	24	25	8	24	25	8
Estonya	23	30	12	23	30	12
Finlandiya	32	21	30	32	21	30
Fransa	7	26	27	7	26	27
Almanya	11	24	18	11	24	18
Yunanistan	13	6	25	13	6	25
Macaristan	12	27	38	12	27	38
İzlanda	10	7	9	10	7	9
İrlanda	35	5	20	35	5	20
İsrail	18	14	10	18	14	10
İtalya	28	10	11	28	10	11
Japonya	29	35	5	29	35	5
Kore	1	31	3	1	31	3
Letonya	8	36	31	8	36	31
Litvanya	17	34	23	17	34	23
Lüksemburg	4	9	13	4	9	13
Meksika	37	37	34	37	37	34
Hollanda	25	16	4	25	16	4
Yeni Zelanda	36	3	33	36	3	33
Norveç	14	11	1	14	11	1
Polonya	26	29	15	26	29	15
Portekiz	2	32	28	2	32	28
Slovakya	15	20	24	15	20	24
Slovenya	21	23	16	21	23	16
İspanya	16	15	19	16	15	19
İsveç	3	18	2	3	18	2
İsviçre	22	4	6	22	4	6
Türkiye	33	28	36	33	28	36
Birleşik Krallık	31	13	26	31	13	26
ABD	5	12	37	5	12	37

Tablo 8: Gri ilişkisel analiz ve TOPSIS Yöntemleri Sıralamaları Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6
Sağlık hizmetleri kullanım düzeyi_gri	r	1	0,09	**-,364***	**,919****	-0,004	0,161
	p		0,59	0,025	0	0,983	0,333
Sağlık sonuçları_gri	r	0,09	1	**,338***	0,12	**,832****	**,424****
	p	0,59		0,038	0,473	0	0,008
Risk faktörleri_gri	r	**-,364***	**,338***	1	-0,295	0,237	**,463****
	p	0,025	0,038		0,073	0,151	0,003
Sağlık hizmetleri kullanım düzeyi_topsis	r	**,919****	0,12	-0,295	1	0,086	0,139
	p	0	0,473	0,073		0,608	0,404
Sağlık sonuçları_topsis	r	-0,004	**,832****	0,237	0,086	1	0,113
	p	0,983	0	0,151	0,608		0,5
Risk faktörleri_topsis	r	0,161	**,424****	**,463****	0,139	0,113	1
	p	0,333	0,008	0,003	0,404	0,5	

***Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

TARTIŞMA

OECD ülkelerinin özellikle sağlık başta olmak üzere ekonomi, kalkınma, istihdam, tarım ve eğitim gibi birçok alanı içerecek şekilde çok kriterli karar verme yöntemleri kullanılarak sıralanmasını amaçlayan çalışmalar mevcuttur.

Sevim ve Uğurluoğlu Aldoğan (2024) OECD ülkelerinin sağlık sistemi performansını Moora yöntemi ile analiz etmiştir. Çalışma neticesinde İsviçre, Almanya ve İsveç en yüksek performansa sahip ülkeler olurken Meksika, Kolombiya ve Türkiye en düşük performanslı ülkeler olarak belirlenmiştir.

Kıran ve Akbolat (2021) Türkiye ve seçili OECD ülkelerinin sağlık kaynaklarının kullanılabilirliğini değerlendirmiştir. Hekim, hemşire, eczacı gibi sağlık işgücü kaynaklarının yanı sıra hastane yatağı sayıları gibi teknik alt yapıya ilişkin değişkenlerin de kullanıldığı çalışmada Japonya, Almanya ve ABD ilk sıralarda yer alırken Türkiye son sırada yer almıştır.

Yiğit (2019) OECD ülkelerinin sağlık sonuçları ve sağlık harcamalarına dayalı performans analizini gerçekleştirmiştir. TOPSIS yönteminin kullanıldığı çalışmada Slovenya, Kore ve İsrail sağlık harcaması ve sağlık sonuçlarının kıyaslandığı performans sıralamasında ilk üç sırada yer almıştır. ABD, Meksika ve Türkiye ise son üç sırada yer almıştır.

Türe (2019), gri ilişkisel analiz yöntemiyle OECD ülkelerinin refah ölçümünü gerçekleştirmiştir. Çalışmada İzlanda, Avustralya, Norveç ve İsviçre'nin en yüksek refah seviyesine ulaştığı tespit edilmiştir. Taşçı ve Özarı OECD ülkelerinin ekonomik özgürlük göstergelerini kümeleme analizi ve gri ilişkisel analiz yöntemiyle değerlendirmiştir. Her iki yöntemle elde edilen bulguların genel olarak benzerlik göstermediği sonucuna varılmıştır.

Özcan ve Çelik (2021) TOPSIS, Gri ilişkisel analiz ve COPRAS yöntemlerini Türkiye gıda endüstrisi alanında kullanmıştır. 7 farklı karar biriminin olduğu çalışmada elde edilen sıralamalarda ilk iki ve son ikide yer alan birimlerin aynı olduğu görülmüştür.

Arsu ve Ayçin (2021) OECD ülkelerinin ekonomik, sosyal ve çevresel yönden çkkv yöntemleriyle değerlendirmiştir. Critic yöntemi ile ağırlıklandırma yapıldıktan sonra öarcos yöntemi ile elde edilen sıralamada İsviçre, Danimarka ve İrlanda en başarılı kümede yer alan ülkeler olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aynı veri seti üzerinde kullanılan farklı çok kriterli karar verme yöntemleri ile elde edilen sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi, sağlık sonuçları ve risk faktörleri açısından gri ilişkisel analiz ve topsis yöntemleriyle elde edilen sıralamalar arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı olmak üzere sırasıyla (0,919), (0,832) ve (0,463) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre topsis ve gri ilişkisel analiz yöntemlerinin ilgili değişkenlere göre yapılacak sıralamalarda genel olarak birbirinin alternatifi olabileceğini söylenebilir.

Gri ilişkisel analiz neticesinde risk faktörleri açısından en düşükten en yükseğe göre yapılmış sıralama ile sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi açısından en yüksekten en düşüğe doğru yapılmış sıralama arasında negatif yönlü düşük kuvvette ($r=-0,364$, $p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durumda risk faktörleri açısından daha iyi durumda olan ülkelerin sağlık hizmetleri kullanım düzeyinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Risk faktörleri sıralaması ile sağlık sonuçları sıralaması arasında ise pozitif yönlü düşük kuvvette ($r= 0,338$, $p<0,05$) bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda risk faktörleri açısından daha iyi durumda olan ülkelerin sağlık sonuçlarına göre sıralamada da üst sıralarda olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetleri kullanım düzeyi açısından elde edilen sıralama ile sağlık sonuçları açısından elde edilen sıralama arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

TOPSIS yöntemi ile sağlık hizmetleri kullanım düzeyi, sağlık sonuçları ve risk faktörleri açısından elde edilen sıralamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamıştır.

Bu çalışma kapsamında analize dahil edilen değişkenler üzerinde bir ağırlıklandırma işlemi uygulanmamış olup tüm değişkenlerin eşit ağırlıkta olduğu varsayılmıştır. Sonraki araştırmalarda uzman görüşlerine başvuran subjektif ağırlıklandırma yöntemlerinden ya da Entropi ve CRTIC teknikleri gibi objektif ağırlıklandırma yöntemleriyle belirlenecek ağırlıkların analize dahil edilmesi sonuçları farklılaştırabilecektir.

KAYNAKLAR

Abolhallaje, M., Mousavi, S. M., Anjomshoa, M., Nasiri, A. B., Seyedin, H., Sadeghifar, J., ... & Nasiri, M. B. (2014). Assessing health inequalities in Iran: a focus on the distribution of health care facilities. *Global journal of health science*, *6*(4), 285

Achillas, C., Moussiopoulos, N., Karagiannidis, A., Banias, G., & Perkoulidis, G. (2013). The use of multi-criteria decision analysis to tackle waste management problems: a literature review. *Waste management & research*, *31*(2), 115-129.

Karadayı, M. A., Yılmaz, B. Ö., Erol, B. E., & Tozan, H. (2020). Sağlık teknolojisi değerlendirmede çok kriterli karar verme yaklaşımları üzerine bir derleme çalışmas

Anell, A., & Willis, M. (2000). International comparison of health care systems using resource profiles. *Bulletin of the World Health Organization*, *78*, 770-778.

Chakraborty, S., Zavadskas, E. K., & Antucheviciene, J. (2015). Applications of WASPAS method as a multi-criteria decision-making tool. *Economic Computation and Economic Cybernetics Studies and Research*, *49*(1), 5-22

Kubler, S., Robert, J., Derigent, W., Voisin, A., & Le Traon, Y. (2016). A state-of the-art survey & testbed of fuzzy AHP (FAHP) applications. *Expert Systems with Applications*, *65*, 398-422.

Kumar, A., & Ozdamar, L. (2004). International comparison of health care systems. *Intern J Computer Internet Manage*, *12*, 81-95.

Mobinizadeh, M., Raeissi, P., Nasiripour, A. A., Olyaeemanesh, A., & Tabibi, S. J. (2016). A model for priority setting of health technology assessment: the experience of AHP-TOPSIS combination approach. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, *24*(1), 1-12

Shojaei, P., Karimlou, M., Mohammadi, F., & Malekafzali, H. (2016). Health impact assessment of urban development project. Global journal of health science, 8(9), 224.

Shojaei, P., Karimlou, M., Mohammadi, F., & Malekafzali, H. (2016). Health impact assessment of urban development project. *Global journal of health science*, *8*(9), 224.

Simanaviciene, R., & Ustinovicius, L. (2012). A new approach to assessing the biases of decisions based on multiple attribute decision making methods. *Elektronika ir elektrotechnika*, *117*(1), 29-32.

Wu, H. H. (2002). A comparative study of using grey relational analysis in multiple attribute decision making problems. *Quality Engineering*, *15*(2), 209-217.

Yoon, K. P., & Hwang, C. L. (1995). *Multiple attribute decision making: an introduction*. Sage publications.

Ju Long, D. (1989). Introduction to grey system theory. *The Journal of grey system*, *1*(1), 1-24.

Ju-Long, D. (1982). Control problems of grey systems. *Systems & control letters*, *1*(5), 288-294.

Liu, S., & Forrest, J. (2007). The current developing status on grey system theory. *The Journal of Grey System*, *19*(2), 111-123..

Liu, S., Forrest, J., & Yang, Y. (2011, September). A brief introduction to grey systems theory. In *Proceedings of 2011 IEEE International Conference on Grey Systems and Intelligent Services* (pp. 1-9). IEEE.

Öğrenci Gözünden Sağlık Yönetimi Müfredatı

Çağdaş Erkan AKYÜREK[1], Elif ERBAY[2], Batuhan Mert KARATAŞ[3], Hasret TEZCAN[3], Tarık Buğra DEVELİ[3], Yiğit ŞAHİN[3]

[1]Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ceakyurek@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8915-3406
[2]Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erbay@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3789-7141
[3]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü lisans öğrencisi

ÖZET

Amaç: Uluslararası düzeyde belirlenen yetkinliklere sahip, donanımlı sağlık yöneticilerinin yetiştirilebilmesi için, öğrenim hedeflerinin iyi belirlenmesi, sağlık sektörüyle koordineli çalışılması, sektörün ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve gerekli insan kaynağını yetiştirebilecek eğitim programlarının oluşturulması gerekmektedir. Eğitim programlarının iyileştirilmesi süreçlerinde, öğrencilerin geri bildirimleri büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencilerinin mevcut müfredatlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve derslerin içeriği, yapısı ve sunumu hakkında detaylı görüşleri alınarak müfredatın uygulamada gerekli olan yetkinliklerle daha iyi uyumlaştırılması için iyileştirme alanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 2023 yılı Ekim-Aralık ayları arasında gerçekleştirilen çalışmaya, Sağlık Yönetimi bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. 2023-2024 güz döneminde bölümde kayıtlı 82 üçüncü sınıf, 65 dördüncü sınıf öğrencisi bulunmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 115 öğrenciden verileri kullanılabilir nitelikte olan 113 öğrencinin verileri analize dahil edilmiştir (%77 katılım oranı). Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket formu, literatür taraması ve uzman görüşü doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket formu; öğrencilere ilişkin tanımlayıcı bilgiler, derslere ilişkin değerlendirmeler, müfredata ilişkin genel değerlendirmeler ve programa ilişkin genel değerlendirmeler olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Müfredatta yer alan zorunlu ve seçmeli alan dersleri değerlendirmeye dahil edilmiştir. Veriler, Microsoft Excel kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %82'si derslerin süresinin, %71'i derslerin AKTS kredisinin yeterli olduğunu belirtmiş; %70'i ders içeriklerinin sağlık yönetimi alanındaki eğitimlerine ilgisi ve katkısı açısından beklentilerini karşıladığını ifade etmiştir. Öğrencilerden her bir derse ilişkin genel deneyimlerini puanlaması istenmiş, ortalama puan 5 üzerinden 3,90 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin %79'u müfredattaki derslerin sınıflara göre sıralamasının mantıklı olduğunu belirtmiş, %69'u farklı derslerde işlenen konuların birbirini desteklediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %82'si alan seçmeli derslerin sayıca yeterli olduğunu belirtirken, %93'ü bu derslerin içerik açısından yeterli olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %80'i derslerin müfredat boyunca eşit dağıtılmadığını düşünmektedir.

Sonuç: Çalışma sonucunda öğrencilerin müfredata ilişkin geribildirimleri çok çeşitli yönlerden ele alınmıştır. Öğrenciler eğitim programını genel olarak teorik ağırlıklı olarak değerlendirmiş ve uygulamalı derslerin sayısının artırılması, bu uygulamalı derslerin sınıf ortamında değil hastane ortamında yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışma hayatına hazırlık ve kariyer yönetimine yönelik derslerin eklenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin ders yükünün çok fazla olduğunu, bazı dönemlerin diğer dönemlere göre daha yoğun olduğunu ifade ettiği ve ders sayısının azaltılarak, bazı derslerin birleştirilerek veya mevcut derslerin AKTS kredilerinin artırılarak bu yükün azaltılması gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin müfredata ve programa ilişkin geri bildirimlerinin dikkate alınarak müfredatın gözden geçirilmesi, mümkün ve makul görülen sonuçların müfredata yansıtılması önerilmektedir. Öğrencilerin ise program amaçlarına ulaşmada ders öncesi, sırası ve sonrasında üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Müfredat, Öğrenci Geri Bildirimi, Sağlık Yönetimi Eğitimi

Health Management Curriculum from Student Perspective

ABSTRACT

Aim: To train well-equipped health managers with internationally determined competencies, it is necessary to determine the learning objectives well, work in coordination with the health sector, and create education programs that can respond to the needs of the sector and train the workforce. Feedback from students, who are among the most important stakeholders in improving the curriculum and educational programs, is highly valuable. Accordingly, in this study, it was aimed to evaluate the opinions of Ankara University Health Management students on their current curriculum and to identify areas for improvement to better align the curriculum with the competencies required in practice by taking their detailed opinions on the content, structure, and presentation of the courses.

Methods: This descriptive study was conducted with third- and fourth-year Health Management students from Ankara University between October and December 2023. There are 82 third year and 65 fourth-year students enrolled in the fall semester of 2023-2024. Of the 115 students who agreed to participate in the study, the data of 113 students whose data were usable were included in the analysis (77% participation rate). A questionnaire, prepared based on a literature review and expert opinion, was used as the data collection tool. The questionnaire consists of four sections: descriptive information about the students, evaluations about the courses, general evaluations about the curriculum and general evaluations about the program. Compulsory and elective field courses in the curriculum were included in the evaluation.

Results: 82% of the students stated that the duration of the courses, 71% stated that the ECTS credits of the courses were sufficient; 70% stated that the course content met their expectations in terms of its relevance and contribution to their education in the field of health management. Students were asked to rate their overall experience of each course and the average score was calculated as 3.90 out of 5. 79% of the students stated that the order of the courses in the curriculum according to classes was logical, and 69% stated that the topics covered in different courses supported each other. While 82% of the students stated that the number of elective courses was sufficient, 93% stated that the content of these courses was sufficient. 80% of the students think that the courses are not distributed equally throughout the curriculum.

Conclusion: As a result of the study, students' feedback on the curriculum was addressed from various aspects. Students evaluated the curriculum as theoretical in general and stated that the number of applied courses should be increased and that these applied courses should be held in a hospital environment rather than in a classroom. It was stated that courses on preparation for working life and career management should be added. In addition, it was determined that the students stated that the course load was too much, that some semesters were more intense than other semesters, and that they thought that this load should be reduced by reducing the number of courses, combining some courses, or increasing the ECTS credits of the existing courses.

Keywords: Curriculum, Health Management Education, Student Feedback

1. GİRİŞ

Türkiye'de sağlık yönetimi alanındaki ilk eğitim, 1963 yılında Sağlık Bakanlığı Mesleki Eğitim Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak kurulan Sağlık İdaresi Yüksek Okulu'nda başlamıştır. 1970 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde kurulan Hastane İdaresi Yüksek Okulu, 1975 yılına kadar yüksek lisans eğitimi vermiştir. Bu tarihten sonra programın adı Sağlık İdaresi Yüksek Okulu olarak değiştirilmiş ve 1982 yılına kadar eğitimine devam etmiştir. 1982'de Hacettepe Üniversitesi ile birleşmiştir (Çimen, 2010). Sağlık sistemindeki yönetim anlayışının önemi arttıkça, bu alan yeni bir meslek dalı olarak kabul edilip üniversitelerde hızla yeni bölümler açılmaya başlanmıştır (Şener vd., 2010).

Türkiye'de "Sağlık Yönetimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2017" raporuna göre, "üniversitelerin lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullarının, 'Sağlık İdaresi', 'Sağlık Yönetimi', 'Sağlık Kurumları Yönetimi', 'Sağlık İşletmeciliği', 'Sağlık Kurumları İşletmeciliği' bölümlerinden mezun olan kişilere Sağlık Yöneticisi / Sağlık İdarecisi ünvanı verilmektedir" (SAYÇEP, 2017). Resmî Gazete'ye göre sağlık yöneticisinin iş ve görev tanımları aşağıdaki gibidir (Resmî Gazete, 2014):

- "Kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerinin yürütülmesinde, misyon, vizyon, temel hedef ve değerlerinin belirlenmesinde, kalite, standardizasyon ve akreditasyon çalışmaları ile performans değerlendirmesinde görev alır."

- "Kurumun finansal yönetim politikalarının belirlenmesi, uygulaması ve yönetilmesinde görev alır."
- "Kurumun muhasebe, bütçe, mali analiz ve maliyet analizi faaliyetlerini yürütür."
- "Sağlık hizmetleri sunumunun planlanması, yürütülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi sürecinde görev alır."
- "Kurumda tıbbi ve hasta bakımı dışında verilen hizmetlerin organizasyonu, yürütülmesi ve denetimini sağlar."
- "Kurumda kriz ve afet planının hazırlanması ve yürütülmesi çalışmalarında görev alır."
- "Hastalıkların tanıları ve ameliyatların uluslararası hastalıklar kod sistemine göre kaydedilmesi, tıbbi ve idari istatistiklerinin tutulması, saklanması, değerlendirilmesi ve raporlanmasında görev alır."
- "Kurumun genel ve tıbbi arşiv hizmetleri ile hastane bilgi sistemlerinin yürütülmesinde görev alır."
- "Sağlık yönetimi alanına ilişkin politikalar geliştirir, planlamalar yapar veya bu çalışmalarda görev alır."

Bu çalışmada temel amaç Sağlık Yönetimi öğrencilerinin müfredat ve programa ilişkin düşüncelerini ve ders önerileri hakkındaki görüşlerini ortaya koymaktır.

1.1. Sağlık Yönetimi Lisans Eğitimi

Uluslararası standartlarda yetkin bir sağlık yöneticisi yetiştirebilmek için, eğitim programlarının sağlık sektörünün ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde, hedefleri net bir biçimde belirlenmiş ve sektörle koordineli bir şekilde çalışıyor olması gerekmektedir. Bu programlar, sağlık yöneticisi olarak görev alacak bireylerin, mesleki bilgiyle donanmış, kişisel yeteneklerini geliştirmiş ve sektördeki ihtiyaçları karşılayabilecek şekilde yetişmelerini sağlamalıdır. Ayrıca, sadece teorik bilginin değil, yöneticilerin karar verme, problem çözme ve kriz yönetimi gibi kritik becerilerini geliştirmeye yönelik pratik uygulamaların da eğitim süreçlerine dahil edilmesi önemlidir (Aba vd., 2020).

Sağlık yönetimi alanında, sektörün ihtiyaç duyduğu profesyoneller yetiştirmeyi amaçlayan akreditasyon çalışmaları hız kazanmıştır. Bu bağlamda, ulusal ve uluslararası düzeyde müfredat ve akademik programların kalite iyileştirme süreçlerinde akreditasyon standartları önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık Yönetimi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu, paydaş analizlerine dayanarak sağlık yönetimi profesyonellerine yönelik gerekli becerileri içeren standartlar belirlemiş ve bu sayede sağlık yönetimi eğitiminde kaliteyi artırmayı hedeflemiştir (Perlin, 2011).

Sağlık sektörü sürekli değişen ve dinamik bir yapıya sahip olduğu için, sağlık yöneticisi adaylarının eğitim sürecinden itibaren güncel bilgi ve gelişmeleri izleme alışkanlığını edinmeleri gerekmektedir. Özellikle ulusal ve uluslararası düzeyde reform süreçlerinden geçen sağlık sistemlerindeki değişiklikler ve güncel sağlık politikaları, hem sağlık yöneticisi adayları hem de mevcut sağlık yöneticileri tarafından yakından takip edilmelidir (Nabyonga-Orem vd., 2016).

Sağlık sektörü, sürekli değişen ve dinamik bir yapıya sahip olduğundan, sağlık yöneticisi adaylarının eğitim süreçlerinde güncel bilgi ve gelişmeleri takip etme alışkanlığı kazanmaları önemlidir. Özellikle ulusal ve uluslararası düzeydeki sağlık sistemi reformları ve güncel sağlık politikalarındaki değişiklikler, hem sağlık yöneticisi adayları hem de mevcut sağlık yöneticileri tarafından dikkatle izlenmelidir (Nabyonga-Orem vd., 2016).

2. Sağlık Yönetimi Müfredatı

Sağlık çalışanlarının yalnızca hastaya ve hastalığa odaklanmaları önemli olmakla birlikte, bu tek başına yeterli değildir. Hem nitelik hem de nicelik açısından yeterli sayıda sağlık çalışanı bulunması, sağlık sorunlarının çözümü için tek başına yeterli bir çözüm olarak görülmemelidir. Çünkü sağlık sorunlarının çoğu, kaynakların yanlış bir şekilde yönetilmesinden kaynaklanmaktadır (Özsarı, 2013).

Sağlık yönetimi, sadece işletme yönetimi olarak görülmemeli ve sağlık hizmetlerinin yönetim kademelerinin profesyonelleşmesi amacıyla temel derslere ek olarak; mikro ve makroekonomi, sağlık hukuku gibi sosyal bilimler ağırlıklı derslerle desteklenmelidir. Bu bağlamda, lisans düzeyinde de; temel işletme derslerinin yanında biyoistatistik, tıbbi terminoloji, epidemiyoloji, sağlık sistemleri ve politikaları, sağlık ekonomisi, sağlık iletişimi, tıp tarihi, tıp ve sanat gibi dersler sağlık yöneticilerinin aynı zamanda sağlık eğitimcileri olarak yetişmesini sağlanmış olacaktır. Ayrıca biyomedikal gibi hem tıp hem teknik eğitimin bir arada olduğu eğitimlerde de yeni bir yapılanma ile inovasyon, araştırma ve geliştirilmeye (ARGE) farklı açılımlar getirilmeli, çevre yönetiminin tüm alt bileşenleri de bu kapsamda düşünülmelidir (Özsarı, 2013).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı Sağlık Yönetimi lisans öğrencilerinin bölüm müfredatı hakkındaki görüşlerinin ortaya koyularak, eğitim programının iyileştirilmesine katkı sağlayacak bulgular ortaya koyulmasıdır. Bu doğrultuda;

- Sağlık Yönetimi bölümünde lisans eğitimi almakta olan öğrencilere anket uygulanmıştır.
- Uygulanan anket sonucunda elde edilen veriler analiz edilip, bulgular ortak paydada yorumlanmıştır.
- Öğrenci perspektifinden müfredat değerlendirmesi yapılmıştır.

Çalışmanın alt amaçları: Öğrencilerin;

a. Müfredata dair genel görüşlerini ortaya koymak
b. Müfredata dair önerilerini ortaya koymak
c. En faydalı bulduğu ders içeriğini belirlemek
d. Ders içeriklerine dair görüşlerini ortaya koymak
e. Öğrencilere göre gelişime açık ders içeriklerini belirlemek
f. Teorik ve uygulamalı eğitim dengesine dair geri dönüşlerini almaktır.

Ayrıca Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin bölüm hedefleri ile ilişkili olarak müfredat hakkındaki görüşleri ve değerlendirmeleri alınarak, eğitim programının hedeflere uygunluğu değerlendirilmiştir. Eğitim programının beklentilere ne ölçüde yanıt verdiği ve mezun olduktan sonra iş dünyasında ne kadar hazır hissettikleri hakkındaki öğrenci görüşleri de değerlendirilmiştir. Öğrencilerin staj programları dahil tüm müfredat derslerinden memnuniyet düzeyleri ve geliştirilmesi gereken yönler hakkındaki görüşleri de alınmıştır.

2.2. Veri Toplama ve Analiz

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 2023 yılı Ekim-Aralık ayları arasında gerçekleştirilen çalışmaya, Sağlık Yönetimi bölümü

üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. 3.sınıflardan 82, 4.sınıflardan ise 65 öğrenci bulunmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 115 öğrenciden verileri kullanılabilir nitelikte olup 113 öğrencinin verileri analize dahil edilmiştir (%77 katılım oranı).

Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket soruları, literatür taraması ve uzman görüşü doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır:

- Birinci bölümde katılımcıların cinsiyeti, sınıfı ve genel not ortalamasına ilişkin sorular yer almaktadır.
- İkinci bölümde "Derslere İlişkin Değerlendirmeler" ele alınmıştır. Bu bölümde, 2020-2021 müfredatında yer alan tüm derslerin; süresi, kredisi, beklentiyi karşılama durumu ve genel deneyime ilişkin sorular yer almaktadır.
- Üçüncü bölümde "Müfredata İlişkin Genel Değerlendirmeler" ele alınmıştır. Bu bölümde müfredatta yer alan derslerin sıralaması, yoğunluğu, seçmeli derslerin yeterliliği gibi konulara ilişkin sorular yer almaktadır.
- Dördüncü bölümde "Programa İlişkin Genel Değerlendirmeler" ele alınmıştır. Bu bölümde programa ilişkin genel değerlendirmeleri içeren sorular yer almaktadır.

Çalışma kapsamında, derslere ilişkin bazı bulguların özetlenmesinde Arslan vd. (2020)'nin dersleri sınıflandırdıkları ders grupları kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Ders Gruplarının Dağılımı

Ders Grubu	Ders Listesi
Temel Dersler	Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi I-II, Türk Dili I-II, Bilgisayar Paket Programı Kullanımı
Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Dersler	Muhasebe I-II, İktisat I-II, Matematik, İşletme, Davranış Bilimleri, Yönetim Bilimi, İşletme Matematiği, İstatistik I-II, Sosyal Politika, Örgütsel Davranış, Hukukun Temel Kavramları, Kamu Maliyesi, İdare Hukuku Bilgisi, İş Hukuku, İnsan Kaynakları Yönetimi, Araştırma Yöntemleri
Sağlık Alanına Özgü Dersler	Halk Sağlığı, Tıbbi Terminoloji, Sağlık Sosyolojisi, Epidemiyoloji, Sağlık Hukuku
Sağlık Yönetimi Alanına Özgü Dersler	Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi, Sağlık Enformasyon Yönetimi I-II, Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi, Hastane Örgüt ve Yönetimi I-II, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri I-II, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim I-II, Sağlık Planlaması, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Sağlık Kurumlarında Pazarlama, Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim, Sağlık Politikası, Seminer
Alan Uygulaması ve Staj	Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama, Staj
Genel Sosyal Dersler	Satranca Giriş, Oyun ve Tiyatro Pedagojisine Giriş, Bilim Tarihi
Mesleki Dersler	Sağlık Ölçütleri, Sağlık Psikolojisi, Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Diksiyon Eğitimi ve Güzel Konuşma, Sağlık Sigortacılığı, Yönetimde İnsan İlişkileri, Ticari İşletme Hukuku, Sağlık Okuryazarlığı, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Evde Bakım Hizmetleri Yönetimi, Afet ve Kriz Yönetimi, Kalite Değerlendirme ve Yöntemleri, Avrupa Birliği ve Sağlık Politikaları, Sağlık Kurumlarında Liderlik, Sağlık Kurumlarında Girişimcilik, Sağlık Yönetiminde Etik

3. BULGULAR

3.1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %77'si kadın, %50'si üçüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin başarı düzeyi, Genel Akademik Başarı Not Ortalaması (GABNO) ile incelenmiş, en düşük 2.33 en yüksek 3.87 ortalamaya sahip olunduğu tespit edilmiştir. GABNO için genel ortalamanın ise 3.18 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Başarı Düzeyine İlişkin Bulgular

Başarı Düzeyi	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Ortalamanın altındaki öğrenci yüzdesi	Ortalamanın üstündeki öğrenci yüzdesi
Genel Akademik Başarı Not Ortalaması (GABNO)	2.33	3.87	3.18	%48	%52

3.2. Derslere İlişkin Değerlendirmeler

Bu bölümde derslerin; süresi, kredisi, beklentiyi karşılama durumu ve genel deneyime ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilere müfredatta yer alan her bir ders için "Dersin süresi yeterli mi?" sorusu sorulmuş; öğrencilerin %82'si bu soruya "Evet, yeterli", %8'i "Hayır, daha kısa olmalı" ve %10'u "Hayır, daha uzun olmalı" yanıtını vermiştir. Öğrenciler en çok; Anayasa Hukuku, Mesleki Yabancı Dil, Hastane Örgüt ve Yönetimi II, İşletme Matematiği ve Matematik derslerinin süresinin daha kısa olması gerektiğini ifade ederken; Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi, Tıbbi Terminoloji, Staj, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim I ve Diksiyon Eğitimi ve Güzel derslerinin süresinin daha uzun olması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Derslerin Süresine İlişkin Bulgular

Ders	Evet, yeterli		Hayır, daha kısa olmalı		Hayır, daha uzun olmalı	
	N	%	N	%	N	%
SAY101 Muhasebe I (Z)	80	71	15	13	18	16
SAY102 Muhasebe II (Z)	74	65	17	15	22	19
SAY103 İktisat I (Z)	91	81	13	12	8	7
SAY104 İktisat II (Z)	95	89	7	7	5	5
SAY105 Matematik (S)	64	69	15	16	14	15
SAY107 İşletme (Z)	94	86	5	5	10	9
SAY108 Yönetim Bilimi (Z)	86	85	9	9	6	6
SAY109 Halk Sağlığı (Z)	77	71	9	8	22	20
SAY110 İşletme Matematiği (Z)	74	71	17	16	13	13
SAY111 İletişim Teknikleri ve Drama (S)	73	76	11	11	12	13
SAY112 Tıbbi Terminoloji (Z)	75	68	4	4	32	29
SAY116 Bilim Tarihi (S)	32	80	5	13	3	8
SAY117 Diksiyon Eğitimi ve Güzel Konuşma (S)	72	77	2	2	19	20
SAY120 Davranış Bilimleri (S)	81	87	7	8	5	5
SAY122 Sağlık Sosyolojisi (S)	42	79	7	13	4	8
SAY124 Epidemiyoloji (S)	62	79	4	5	12	15
SAY201 Sağlık Hizmetleri Yönetimi (Z)	91	85	3	3	13	12
SAY202 Kamu Maliyesi (Z)	86	80	10	9	11	10
SAY203 İstatistik I (Z)	76	69	13	12	21	19
SAY206 Sağlık Enformasyon Yönetimi I (Z)	92	83	10	9	9	8
SAY207 Örgütsel Davranış (Z)	84	74	18	16	11	10
SAY208 Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi (Z)	102	93	1	1	7	6
SAY209 Hukukun Temel Kavramları (Z)	98	88	10	9	4	4
SAY210 İdare Hukuku Bilgisi (Z)	92	84	14	13	3	3
SAY212 Hastane Örgüt ve Yönetimi I (Z)	88	80	11	10	11	10
SAY213 Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi (Z)	65	59	14	13	32	29
SAY214 İstatistik II (Z)	95	86	7	6	8	7
SAY215 Sosyal Politika (S)	78	87	11	12	1	1
SAY217 Sağlık Psikolojisi (S)	82	93	5	6	1	1
SAY218 Sağlık İletişimi (S)	54	93	4	7	0	0
SAY219 Bilgisayar Paket Programı Kullanımı (S)	71	81	3	3	14	16
SAY220 Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler (S)	41	93	1	2	2	5

Ders	Evet, yeterli		Hayır, daha kısa olmalı		Hayır, daha uzun olmalı	
	N	%	N	%	N	%
SAY221 Yönetimde İnsan İlişkileri (S)	32	89	0	0	4	11
SAY222 Veri Tabanı Yönetimi (S)	52	84	2	3	8	13
SAY223 Anayasa Hukuku (S)	41	68	18	30	1	2
SAY224 Ticari İşletme Hukuku (S)	5	56	2	22	2	22
SAY226 Sağlık Sigortacılığı (S)	13	72	2	11	3	17
SAY227 Mesleki Yabancı Dil I (S)	34	74	10	22	2	4
SAY228 Sağlık Kurumlarında Girişimcilik (S)	63	91	2	3	4	6
SAY230 Mesleki Yabancı Dil II (S)	29	85	2	6	3	9
SAY302 İnsan Kaynakları Yönetimi (Z)	50	93	1	2	3	6
SAY303 Sağlık Ekonomisi (Z)	95	86	8	7	7	6
SAY304 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri II (Z)	46	84	1	2	8	15
SAY305 Hastane Örgüt ve Yönetimi II (Z)	80	72	19	17	12	11
SAY307 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri I (Z)	98	88	3	3	11	10
SAY308 Sağlık Planlaması (Z)	49	91	0	0	5	9
SAY309 Sağlık Kurumlarında. Finansal Yönetim I (Z)	77	69	9	8	25	23
SAY310 Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (Z)	43	90	1	2	4	8
SAY311 Sağlıkta Teknoloji Uygulamaları (S)	13	81	1	6	2	13
SAY312 Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim II (Z)	42	76	3	5	10	18
SAY313 Sağlık Ölçütleri (S)	72	91	2	3	5	6
SAY315 Uzun Dönem Bakım Kurumları Yönetimi (S)	17	81	3	14	1	5
SAY316 Sağlık Enformasyon Yönetimi II (Z)	46	85	4	7	4	7
SAY319 Mesleki Yabancı Dil III (S)	21	95	0	0	1	5
SAY321 İş Hukuku (Z)	92	85	13	12	3	3
SAY323 Sağlık Kurumlarında Pazarlama (Z)	101	91	5	5	5	5
SAY325 İş Sağlığı ve İş Güvenliği (S)	51	91	3	5	2	4
SAY327 Sağlık Turizmi (S)	67	89	2	3	6	8
SAY329 Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri (S)	5	83	1	17	0	0
SAY336 Staj (Z)	34	72	1	2	12	26
SAY401 Araştırma Yöntemleri (Z)	5	100	0	0	0	0
SAY403 Sağlık Hukuku (Z)	49	92	0	0	4	8
SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama (Z)	8	80	0	0	2	20
SAY405 Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim (Z)	46	88	1	2	5	10
SAY409 Sağlık Politikası (Z)	47	85	6	11	2	4
SAY411 Seminer (Z)	44	83	4	8	5	9
SAY413 Mesleki Yabancı Dil IV (S)	13	93	0	0	1	7
SAY415 Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi (S)	32	89	2	6	2	6
SAY417 Sağlıkta Kalite Değerlendirme ve Yöntemleri (S)	15	94	1	6	0	0
SAY419 Sağlık Yönetiminde Etik (S)	45	92	3	6	1	2
SAY423 Avrupa Birliği ve Sağlık Politikaları (S)	1	50	1	50	0	0
SAY427 Sağlık Kurumlarında Liderlik (S)	45	98	0	0	1	2
Toplam	**4185**		**418**		**529**	
Yüzde	**%82**		**%8**		**%10**	

Ders grubuna göre incelendiğinde öğrencilerin Genel Sosyal Seçmeli ile Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Derslerin daha kısa olması gerektiğini; Alan Uygulaması ve Staj ile Sağlık Alanına Özgü Derslerin daha uzun olması gerektiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Ders Grubuna Göre Ders Süresi Bulguları

Ders Grubu	Evet, yeterli (%)	Hayır, daha kısa olmalı (%)	Hayır, daha uzun olmalı (%)
Alan Uygulaması ve Staj	74	2	25
Genel Sosyal Dersler	77	12	11
Mesleki Dersler	88	5	7
Sağlık Alanına Özgü Dersler	76	6	18
Sağlık Yönetimi Alanına Özgü Dersler	82	7	11
Temel Ders	81	3	16
Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Dersler	80	11	9

Öğrencilere müfredatta yer alan her bir ders için *"Dersin AKTS kredisi yeterli mi?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %71'i bu soruya "Evet, yeterli", %10'ı "Hayır, daha az olmalı" ve %19'u "Hayır, daha fazla olmalı" yanıtını vermiştir. Öğrenciler en çok; Anayasa Hukuku, Bilim Tarihi, İletişim Teknikleri ve Drama, Sağlık Sosyolojisi ve Matematik derslerinin AKTS kredisinin daha az olması gerektiğini ifade ederken; Staj, Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi ve Hastane Örgüt ve Yönetimi II derslerinin AKTS kredisinin daha fazla olması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Derslerin AKTS Kredisine İlişkin Bulgular

Ders	Evet, yeterli		Hayır, daha az olmalı		Hayır, daha fazla olmalı	
	N	%	N	%	N	%
SAY101 Muhasebe I (Z)	73	65	15	13	25	22
SAY102 Muhasebe II (Z)	62	55	11	10	40	35
SAY103 İktisat I (Z)	94	84	8	7	10	9
SAY104 İktisat II (Z)	91	85	4	4	12	11
SAY105 Matematik (S)	56	60	26	28	11	12
SAY107 İşletme (Z)	92	84	9	8	8	7
SAY108 Yönetim Bilimi (Z)	85	84	6	6	10	10
SAY109 Halk Sağlığı (Z)	86	80	8	7	14	13
SAY110 İşletme Matematiği (Z)	69	66	14	13	21	20
SAY111 İletişim Teknikleri ve Drama (S)	57	59	30	31	9	9
SAY112 Tıbbi Terminoloji (Z)	82	74	1	1	28	25
SAY116 Bilim Tarihi (S)	22	55	17	43	1	3
SAY117 Diksiyon Eğitimi ve Güzel Konuşma (S)	74	80	15	16	4	4
SAY120 Davranış Bilimleri (S)	72	77	20	22	1	1
SAY122 Sağlık Sosyolojisi (S)	35	66	15	28	3	6
SAY124 Epidemiyoloji (S)	57	73	14	18	7	9
SAY201 Sağlık Hizmetleri Yönetimi (Z)	67	63	3	3	37	35
SAY202 Kamu Maliyesi (Z)	74	69	8	7	25	23
SAY203 İstatistik I (Z)	69	63	14	13	27	25
SAY206 Sağlık Enformasyon Yönetimi I (Z)	81	73	10	9	20	18
SAY207 Örgütsel Davranış (Z)	62	55	10	9	41	36
SAY208 Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi (Z)	65	59	3	3	42	38
SAY209 Hukukun Temel Kavramları (Z)	90	80	7	6	15	13
SAY210 İdare Hukuku Bilgisi (Z)	76	70	12	11	21	19
SAY212 Hastane Örgüt ve Yönetimi I (Z)	82	75	6	5	22	20
SAY213 Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi (Z)	53	48	10	9	48	43
SAY214 İstatistik II (Z)	76	69	3	3	31	28
SAY215 Sosyal Politika (S)	64	71	19	21	7	8
SAY217 Sağlık Psikolojisi (S)	67	76	17	19	4	5
SAY218 Sağlık İletişimi (S)	38	66	13	22	7	12
SAY219 Bilgisayar Paket Programı Kullanımı (S)	70	80	10	11	8	9

Ders	Evet, yeterli		Hayır, daha az olmalı		Hayır, daha fazla olmalı	
	N	%	N	%	N	%
SAY220 Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler (S)	38	86	2	5	4	9
SAY221 Yönetimde İnsan İlişkileri (S)	31	86	1	3	4	11
SAY222 Veri Tabanı Yönetimi (S)	47	76	9	15	6	10
SAY223 Anayasa Hukuku (S)	30	50	26	43	4	7
SAY224 Ticari İşletme Hukuku (S)	6	67	3	33		0
SAY226 Sağlık Sigortacılığı (S)	11	61	5	28	2	11
SAY227 Mesleki Yabancı Dil I (S)	31	67	7	15	8	17
SAY228 Sağlık Kurumlarında Girişimcilik (S)	58	84	8	12	3	4
SAY230 Mesleki Yabancı Dil II (S)	24	71	9	26	1	3
SAY302 İnsan Kaynakları Yönetimi (Z)	45	83	0	0	9	17
SAY303 Sağlık Ekonomisi (Z)	95	86	3	3	12	11
SAY304 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri II (Z)	38	69	1	2	16	29
SAY305 Hastane Örgüt ve Yönetimi II (Z)	64	58	5	5	42	38
SAY307 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri I (Z)	75	67	6	5	31	28
SAY308 Sağlık Planlaması (Z)	36	67	1	2	17	31
SAY309 Sağlık Kurumlarında. Finansal Yönetim I (Z)	61	55	5	5	45	41
SAY310 Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (Z)	36	75	2	4	10	21
SAY311 Sağlıkta Teknoloji Uygulamaları (S)	10	63	1	6	5	31
SAY312 Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim II (Z)	36	65	3	5	16	29
SAY313 Sağlık Ölçütleri (S)	67	85	4	5	8	10
SAY315 Uzun Dönem Bakım Kurumları Yönetimi (S)	14	67	4	19	3	14
SAY316 Sağlık Enformasyon Yönetimi II (Z)	45	83	3	6	6	11
SAY319 Mesleki Yabancı Dil III (S)	17	77	3	14	2	9
SAY321 İş Hukuku (Z)	80	74	13	12	15	14
SAY323 Sağlık Kurumlarında Pazarlama (Z)	75	68	3	3	33	30
SAY325 İş Sağlığı ve İş Güvenliği (S)	46	82	4	7	6	11
SAY327 Sağlık Turizmi (S)	59	79	2	3	14	19
SAY329 Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri (S)	4	67	1	17	1	17
SAY336 Staj (Z)	24	51	0	0	23	49
SAY401 Araştırma Yöntemleri (Z)	3	60	1	20	1	20
SAY403 Sağlık Hukuku (Z)	39	74	2	4	12	23
SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama (Z)	7	70	0	0	3	30
SAY405 Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim (Z)	38	73	0	0	14	27
SAY409 Sağlık Politikası (Z)	40	73	3	5	12	22
SAY411 Seminer (Z)	37	70	3	6	13	25
SAY413 Mesleki Yabancı Dil IV (S)	12	86	2	14	0	0
SAY415 Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi (S)	32	89	1	3	3	8
SAY417 Sağlıkta Kalite Değerlendirme ve Yöntemleri (S)	15	94	0	0	1	6
SAY419 Sağlık Yönetiminde Etik (S)	44	90	1	2	4	8
SAY423 Avrupa Birliği ve Sağlık Politikaları (S)	1	50	0	0	1	50
SAY427 Sağlık Kurumlarında Liderlik (S)	43	93	0	0	3	7
Toplam	**3655**		**505**		**972**	
Yüzde	**%71**		**%10**		**%19**	

Ders grubuna göre incelendiğinde öğrencilerin Sağlık Alanına Özgü Dersler ile Mesleki Derslerin AKTS kredilerinin daha az olması gerektiğini; Alan Uygulaması ve Staj ile Genel Sosyal Derslerin AKTS kredilerinin daha fazla olması gerektiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Ders Grubuna Göre Ders AKTS Bulguları

Ders	Evet, yeterli (%)	Hayır, daha az olmalı (%)	Hayır, daha fazla olmalı (%)
Alan Uygulaması ve Staj	54	0	46
Genel Sosyal Dersler	58	35	7
Mesleki Dersler	79	11	9
Sağlık Alanına Özgü Dersler	74	10	16
Sağlık Yönetimi Alanına Özgü Dersler	67	5	28
Temel Ders	80	11	9
Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Dersler	71	12	17

Öğrencilere müfredatta yer alan her bir ders için *"Ders içeriği, sağlık yönetimi alanındaki eğitiminize ilgisi ve katkısı açısından beklentilerinizi karşıladı mı?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %70'i bu soruya "Evet", %9'u "Hayır" ve %21'i "Kısmen" yanıtını vermiştir. Beklentiyi en çok karşılayan derslerin; Sağlık Turizmi, Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler, Hastane Örgüt ve Yönetimi I, Sağlık Hizmetleri Yönetimi ve Sağlık Yönetiminde Etik olduğu; beklentiyi en az karşılayan derslerin Matematik, Anayasa Hukuku, Sağlık Sosyolojisi, İstatistik II ve Mesleki Yabancı Dil I olduğu tespit edilmiştir. İş Hukuku, İstatistik I, Kamu Maliyesi, İdare Hukuku Bilgisi ve İşletme Matematiği derslerinin beklentiyi kısmen karşıladığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Derslerin Beklentiyi Karşılama Durumuna İlişkin Bulgular

Ders	Evet		Hayır		Kısmen	
	N	%	N	%	N	%
SAY101 Muhasebe I (Z)	69	61	12	11	32	28
SAY102 Muhasebe II (Z)	66	58	17	15	30	27
SAY103 İktisat I (Z)	79	71	10	9	23	21
SAY104 İktisat II (Z)	78	73	6	6	23	21
SAY105 Matematik (S)	37	40	32	34	24	26
SAY107 İşletme (Z)	82	75	5	5	22	20
SAY108 Yönetim Bilimi (Z)	80	79	6	6	15	15
SAY109 Halk Sağlığı (Z)	64	59	14	13	30	28
SAY110 İşletme Matematiği (Z)	54	52	19	18	31	30
SAY111 İletişim Teknikleri ve Drama (S)	64	67	13	14	19	20
SAY112 Tıbbi Terminoloji (Z)	90	81	3	3	18	16
SAY116 Bilim Tarihi (S)	25	63	6	15	9	23
SAY117 Diksiyon Eğitimi ve Güzel Konuşma (S)	74	80	6	6	13	14
SAY120 Davranış Bilimleri (S)	70	75	6	6	17	18
SAY122 Sağlık Sosyolojisi (S)	32	60	11	21	10	19
SAY124 Epidemiyoloji (S)	58	74	4	5	16	21
SAY201 Sağlık Hizmetleri Yönetimi (Z)	94	88	3	3	10	9
SAY202 Kamu Maliyesi (Z)	63	59	9	8	35	33
SAY203 İstatistik I (Z)	56	51	15	14	39	35
SAY206 Sağlık Enformasyon Yönetimi I (Z)	77	69	8	7	26	23
SAY207 Örgütsel Davranış (Z)	59	52	21	19	33	29
SAY208 Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi (Z)	85	77	3	3	22	20
SAY209 Hukukun Temel Kavramları (Z)	73	65	10	9	29	26
SAY210 İdare Hukuku Bilgisi (Z)	57	52	18	17	34	31
SAY212 Hastane Örgüt ve Yönetimi I (Z)	98	89	3	3	9	8
SAY213 Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi (Z)	62	56	20	18	29	26
SAY214 İstatistik II (Z)	57	52	22	20	31	28
SAY215 Sosyal Politika (S)	57	63	9	10	24	27
SAY217 Sağlık Psikolojisi (S)	70	80	4	5	14	16
SAY218 Sağlık İletişimi (S)	39	67	10	17	9	16
SAY219 Bilgisayar Paket Programı Kullanımı (S)	67	76	6	7	15	17

Ders	Evet		Hayır		Kısmen	
	N	%	N	%	N	%
SAY220 Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler (S)	40	91	2	5	2	5
SAY221 Yönetimde İnsan İlişkileri (S)	30	83	1	3	5	14
SAY222 Veri Tabanı Yönetimi (S)	45	73	6	10	11	18
SAY223 Anayasa Hukuku (S)	25	42	16	27	19	32
SAY224 Ticari İşletme Hukuku (S)	5	56	3	33	1	11
SAY226 Sağlık Sigortacılığı (S)	11	61	3	17	4	22
SAY227 Mesleki Yabancı Dil I (S)	25	54	9	20	12	26
SAY228 Sağlık Kurumlarında Girişimcilik (S)	53	77	4	6	12	17
SAY230 Mesleki Yabancı Dil II (S)	25	74	2	6	7	21
SAY302 İnsan Kaynakları Yönetimi (Z)	47	87	3	6	4	7
SAY303 Sağlık Ekonomisi (Z)	78	71	7	6	25	23
SAY304 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri II (Z)	44	80	2	4	9	16
SAY305 Hastane Örgüt ve Yönetimi II (Z)	92	83	4	4	15	14
SAY307 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri I (Z)	85	76	6	5	21	19
SAY308 Sağlık Planlaması (Z)	45	83	3	6	6	11
SAY309 Sağlık Kurumlarında. Finansal Yönetim I (Z)	72	65	17	15	22	20
SAY310 Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (Z)	39	81	1	2	8	17
SAY311 Sağlıkta Teknoloji Uygulamaları (S)	13	81	2	13	1	6
SAY312 Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim II (Z)	37	67	4	7	14	25
SAY313 Sağlık Ölçütleri (S)	63	80	5	6	11	14
SAY315 Uzun Dönem Bakım Kurumları Yönetimi (S)	15	71	3	14	3	14
SAY316 Sağlık Enformasyon Yönetimi II (Z)	37	69	4	7	13	24
SAY319 Mesleki Yabancı Dil III (S)	17	77	2	9	3	14
SAY321 İş Hukuku (Z)	58	54	11	10	39	36
SAY323 Sağlık Kurumlarında Pazarlama (Z)	88	79	3	3	20	18
SAY325 İş Sağlığı ve İş Güvenliği (S)	46	82	1	2	9	16
SAY327 Sağlık Turizmi (S)	69	92	1	1	5	7
SAY329 Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri (S)	3	50	1	17	2	33
SAY336 Staj (Z)	36	77	2	4	9	19
SAY401 Araştırma Yöntemleri (Z)	3	60	1	20	1	20
SAY403 Sağlık Hukuku (Z)	38	72	5	9	10	19
SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama (Z)	7	70	1	10	2	20
SAY405 Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim (Z)	42	81	3	6	7	13
SAY409 Sağlık Politikası (Z)	38	69	3	5	14	25
SAY411 Seminer (Z)	40	75	3	6	10	19
SAY413 Mesleki Yabancı Dil IV (S)	11	79	1	7	2	14
SAY415 Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi (S)	30	83	3	8	3	8
SAY417 Sağlıkta Kalite Değerlendirme ve Yöntemleri (S)	15	94	0	0	1	6
SAY419 Sağlık Yönetiminde Etik (S)	43	88	2	4	4	8
SAY423 Avrupa Birliği ve Sağlık Politikaları (S)	1	50	0	0	1	50
SAY427 Sağlık Kurumlarında Liderlik (S)	37	80	1	2	8	17
Toplam	**3584**		**482**		**1066**	
Yüzde	**%70**		**%9**		**%21**	

Ders grubuna göre incelendiğinde Mesleki Dersler ile Temel Derslerin öğrencilerin beklentilerini karşıladığı, Genel Sosyal Dersler ile Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Derslerin beklentiyi karşılamadığı tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Ders Grubuna Göre Beklentiyi Karşılama Durumuna İlişkin Bulgular

Ders	Evet (%)	Hayır (%)	Kısmen (%)
Alan Uygulaması ve Staj	75	5	19
Genel Sosyal Dersler	65	14	21
Mesleki Dersler	78	7	14
Sağlık Alanına Özgü Dersler	70	9	21
Sağlık Yönetimi Alanına Özgü Dersler	75	6	18
Temel Ders	76	7	17
Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Dersler	61	13	26

Öğrencilerden müfredatta yer alan her bir ders ile ilgili genel deneyimini 1 ile 5 arasında puanlaması istenmiş; öğrencilerin %40'ı "5", %26'sı "4" ve %22'si "3" yanıtını vermiştir. Tüm derslere verilen puanların ortalaması 3.90 olarak hesaplanmıştır. Puan ortalaması en yüksek dersler arasında Staj, Sağlık Turizmi, Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim, İnsan Kaynakları Yönetimi ve Bilgisayar Paket Programı Kullanımı; puan ortalaması en düşük dersler arasında Matematik, İşletme Matematiği, Muhasebe I, Anayasa Hukuku ve Örgütsel Davranış gibi dersler yer almaktadır (Tablo 9).

Tablo 9. Dersle İlgili Genel Deneyim Puanları

Ders	1		2		3		4		5		Ortalama
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAY101 Muhasebe I (Z)	9	8	18	16	33	29	32	28	21	19	**3.34**
SAY102 Muhasebe II (Z)	8	7	17	15	28	25	30	27	30	27	**3.50**
SAY103 İktisat I (Z)	1	1	14	13	22	20	44	39	31	28	**3.80**
SAY104 İktisat II (Z)	3	3	6	6	21	20	45	42	32	30	**3.91**
SAY105 Matematik (S)	8	9	21	23	19	20	25	27	20	22	**3.30**
SAY107 İşletme (Z)	4	4	7	6	20	18	37	34	41	38	**3.95**
SAY108 Yönetim Bilimi (Z)	3	3	7	7	25	25	32	32	34	34	**3.86**
SAY109 Halk Sağlığı (Z)	3	3	15	14	28	26	24	22	38	35	**3.73**
SAY110 İşletme Matematiği (Z)	9	9	18	17	33	32	21	20	23	22	**3.30**
SAY111 İletişim Teknikleri ve Drama (S)	3	3	8	8	16	17	18	19	51	53	**4.10**
SAY112 Tıbbi Terminoloji (Z)	0	0	2	2	26	23	24	22	59	53	**4.26**
SAY116 Bilim Tarihi (S)	1	3	2	5	13	33	9	23	15	38	**3.88**
SAY117 Diksiyon Eğitimi ve Güzel Konuşma (S)	2	2	3	3	10	11	28	30	50	54	**4.30**
SAY120 Davranış Bilimleri (S)	2	2	4	4	24	26	18	19	45	48	**4.08**
SAY122 Sağlık Sosyolojisi (S)	6	11	6	11	13	25	12	23	16	30	**3.49**
SAY124 Epidemiyoloji (S)	0	0	6	8	23	29	18	23	31	40	**3.95**
SAY201 Sağlık Hizmetleri Yönetimi (Z)	2	2	3	3	11	10	34	32	57	53	**4.32**
SAY202 Kamu Maliyesi (Z)	7	7	8	7	35	33	30	28	27	25	**3.58**
SAY203 İstatistik I (Z)	8	7	12	11	32	29	33	30	25	23	**3.50**
SAY206 Sağlık Enformasyon Yönetimi I (Z)	6	5	8	7	34	31	34	31	29	26	**3.65**
SAY207 Örgütsel Davranış (Z)	9	8	17	15	29	26	36	32	22	19	**3.40**
SAY208 Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi (Z)	2	2	8	7	26	24	26	24	48	44	**4.00**
SAY209 Hukukun Temel Kavramları (Z)	3	3	8	7	31	28	35	31	35	31	**3.81**
SAY210 İdare Hukuku Bilgisi (Z)	7	6	11	10	39	36	27	25	25	23	**3.48**
SAY212 Hastane Örgüt ve Yönetimi I (Z)	1	1	9	8	19	17	30	27	51	46	**4.10**

Ders	1		2		3		4		5		Ortalama
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAY213 Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi (Z)	12	11	11	10	27	24	28	25	33	30	**3.53**
SAY214 İstatistik II (Z)	4	4	18	16	31	28	26	24	31	28	**3.56**
SAY215 Sosyal Politika (S)	2	2	4	4	25	28	27	30	32	36	**3.92**
SAY217 Sağlık Psikolojisi (S)	1	1	3	3	13	15	22	25	49	56	**4.31**
SAY218 Sağlık İletişimi (S)	4	7	7	12	10	17	11	19	26	45	**3.83**
SAY219 Bilgisayar Paket Programı Kullanımı (S)	1	1	5	6	10	11	20	23	52	59	**4.33**
SAY220 Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler (S)	1	2	2	5	7	16	10	23	24	55	**4.23**
SAY221 Yönetimde İnsan İlişkileri (S)	3	8	1	3	4	11	10	28	18	50	**4.08**
SAY222 Veri Tabanı Yönetimi (S)	3	5	6	10	9	15	13	21	31	50	**4.02**
SAY223 Anayasa Hukuku (S)	9	15	9	15	13	22	9	15	20	33	**3.37**
SAY224 Ticari İşletme Hukuku (S)	3	33	2	22	2	22	1	11	1	11	**2.44**
SAY226 Sağlık Sigortacılığı (S)	3	17	3	17	2	11	3	17	7	39	**3.44**
SAY227 Mesleki Yabancı Dil I (S)	6	13	7	15	8	17	7	15	18	39	**3.52**
SAY228 Sağlık Kurumlarında Girişimcilik (S)	4	6	3	4	14	20	12	17	36	52	**4.06**
SAY230 Mesleki Yabancı Dil II (S)	2	6	2	6	8	24	5	15	17	50	**3.97**
SAY302 İnsan Kaynakları Yönetimi (Z)	0	0	0	0	9	17	16	30	29	54	**4.37**
SAY303 Sağlık Ekonomisi (Z)	2	2	5	5	34	31	33	30	36	33	**3.87**
SAY304 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri II (Z)	0	0	4	7	6	11	16	29	29	53	**4.27**
SAY305 Hastane Örgüt ve Yönetimi II (Z)	1	1	6	5	21	19	27	24	56	50	**4.18**
SAY307 Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri I (Z)	4	4	0	0	21	19	30	27	57	51	**4.21**
SAY308 Sağlık Planlaması (Z)	0	0	4	7	8	15	17	31	25	46	**4.17**
SAY309 Sağlık Kurumlarında. Finansal Yönetim I (Z)	6	5	10	9	29	26	30	27	36	32	**3.72**
SAY310 Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (Z)	0	0	5	10	9	19	12	25	22	46	**4.06**
SAY311 Sağlıkta Teknoloji Uygulamaları (S)	0	0	2	13	5	31	0	0	9	56	**4.00**
SAY312 Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim II (Z)	3	5	3	5	11	20	12	22	26	47	**4.00**
SAY313 Sağlık Ölçütleri (S)	2	3	1	1	10	13	23	29	43	54	**4.32**
SAY315 Uzun Dönem Bakım Kurumları Yönetimi (S)	1	5	2	10	4	19	5	24	9	43	**3.90**
SAY316 Sağlık Enformasyon Yönetimi II (Z)	1	2	7	13	10	19	14	26	22	41	**3.91**
SAY319 Mesleki Yabancı Dil III (S)	2	9	3	14	4	18	6	27	7	32	**3.59**
SAY321 İş Hukuku (Z)	9	8	19	18	27	25	24	22	29	27	**3.42**
SAY323 Sağlık Kurumlarında Pazarlama (Z)	3	3	4	4	20	18	34	31	50	45	**4.12**
SAY325 İş Sağlığı ve İş Güvenliği (S)	1	2	2	4	10	18	18	32	25	45	**4.14**
SAY327 Sağlık Turizmi (S)	2	3	1	1	4	5	20	27	48	64	**4.48**
SAY329 Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri (S)	0	0	0	0	2	33	2	33	2	33	**4.00**
SAY336 Staj (Z)	0	0	1	2	5	11	7	15	34	72	**4.57**
SAY401 Araştırma Yöntemleri (Z)	0	0	0	0	1	20	0	0	4	80	**4.60**
SAY403 Sağlık Hukuku (Z)	0	0	3	6	12	23	14	26	24	45	**4.11**
SAY404 Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama (Z)	0	0	0	0	2	20	1	10	7	70	**4.50**
SAY405 Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim (Z)	0	0	0	0	6	12	17	33	29	56	**4.44**
SAY409 Sağlık Politikası (Z)	0	0	3	5	14	25	12	22	26	47	**4.11**
SAY411 Seminer (Z)	3	6	2	4	4	8	12	23	32	60	**4.28**
SAY413 Mesleki Yabancı Dil IV (S)	1	7	0	0	2	14	3	21	8	57	**4.21**
SAY415 Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi (S)	0	0	1	3	7	19	11	31	17	47	**4.22**

Ders	1		2		3		4		5		Ortalama
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAY417 Sağlıkta Kalite Değerlendirme ve Yöntemleri (S)	0	0	0	0	1	6	6	38	9	56	**4.50**
SAY419 Sağlık Yönetiminde Etik (S)	1	2	1	2	7	14	17	35	23	47	**4.22**
SAY423 Avrupa Birliği ve Sağlık Politikaları (S)	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50	**3.50**
SAY427 Sağlık Kurumlarında Liderlik (S)	1	2	0	0	7	15	13	28	25	54	**4.33**
Genel Yüzde	**4**		**8**		**22**		**26**		**40**		**3.90**

Ders grubuna göre incelendiğinde öğrencilerin Alan Uygulaması ve Staj ile Temel Derslere en yüksek puanı verdiği; Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Dersler ile Sağlık Alanına Özgü Derslere en düşük puanı verdiği tespit edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Ders Grubuna Göre Deneyim Puanları

Ders	1		2		3		4		5		Ort.
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alan Uygulaması ve Staj	0	0	1	2	7	12	8	14	41	72	**4.56**
Genel Sosyal Dersler	4	3	10	7	29	21	27	20	66	49	**4.04**
Mesleki Dersler	43	4	53	5	150	15	246	25	503	51	**4.12**
Sağlık Alanına Özgü Dersler	9	2	32	8	102	25	92	23	168	43	**3.94**
Sağlık Yönetimi Alanına Özgü Dersler	46	3	92	6	310	20	418	27	664	43	**4.02**
Temel Ders	1	1	5	6	10	11	20	23	52	59	**4.33**
Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Dersler	105	5	218	11	497	26	547	28	556	29	**3.64**

3.3. Müfredata İlişkin Değerlendirmeler

Bu bölümde müfredata ilişkin genel değerlendirmelere ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerden Sağlık Yönetimi müfredatında en faydalı buldukları ilk beş dersi sıralaması istenmiştir. Bu doğrultuda birinci sıraya yazılan her bir derse beş, ikinci sıraya dört, üçüncü sıraya üç, dördüncü sıraya iki ve beşinci sıraya yazılan her bir derse bir puan verilmiştir. Bu doğrultuda en faydalı bulunan ilk beş ders; Hastane Örgüt ve Yönetimi, Muhasebe, Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi ve Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yönetimleri şeklinde sıralanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Müfredata İlişkin Genel Değerlendirmeler

	Ders	1	2	3	4	5	Toplam Puan
1	Hastane Örgüt ve Yönetimi (Z)	32	24	17	8	14	**337**
2	Muhasebe (Z)	20	5	8	2	3	**151**
3	Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi (Z)	13	6	6	4	1	**116**
4	Sağlık Hizmetleri Yönetimi (Z)	9	8	6	6	4	**111**
5	Sağlık Kurumlarında Karar Verme Yöntemleri (Z)	5	8	9	9	6	**108**
6	Tıbbi Terminoloji (Z)	5	7	5	4	8	**84**
7	Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim (Z)	4	2	8	5	8	**70**
8	Sağlık Turizmi (S)	5	3	4	4	4	**61**
9	İşletme (Z)	1	5	6	6	4	**59**
10	Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim (Z)	1	5	4	2	4	**45**
11	Veri Tabanı Yönetimi (S)	1	2	4	5	4	**39**
12	Sağlık Kurumlarında Liderlik (Z)	1	5	2	2	1	**36**
13	Halk Sağlığı (Z)	3	2	3	0	1	**33**

	Ders	1	2	3	4	5	Toplam Puan
14	Bilgisayar Paket Programı Kullanımı (S)	0	3	2	4	4	**30**
15	Sağlık Politikası (S)	1	1	3	5	1	**29**
16	İktisat (Z)	2	0	0	6	4	**26**
17	Sağlık Enformasyon Yönetimi (Z)	0	3	4	1	0	**26**
18	İstatistik (Z)	1	2	1	2	3	**23**
19	Örgütsel Davranış (Z)	1	0	2	3	4	**21**
20	Yönetim Bilimi (Z)	0	1	2	3	2	**18**
21	Sağlık Kurumlarında Pazarlama (Z)	0	0	1	5	4	**17**
22	İş Hukuku (Z)	1	2	0	0	3	**16**
23	İş Sağlığı ve İş Güvenliği (S)	0	1	1	3	2	**15**
24	Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi (S)	0	1	1	2	3	**14**
25	Hukukun Temel Kavramları (Z)	0	0	2	3	1	**13**
26	Sağlık Ekonomisi (Z)	1	0	1	2	1	**13**
27	Diksiyon Eğitimi ve Güzel Konuşma (S)	1	1	0	1	0	**11**
28	Mesleki Yabancı Dil (S)	1	0	1	1	1	**11**
29	Staj (Z)	0	1	1	1	1	**10**
30	İnsan Kaynakları Yönetimi (Z)	1	0	0	2	0	**9**
31	Sağlık Planlaması (Z)	0	2	0	0	1	**9**
32	Kamu Maliyesi (Z)	1	0	0	1	1	**8**
33	Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (Z)	0	0	1	2	0	**7**
34	Sağlık Ölçütleri (S)	0	1	0	1	1	**7**
35	Sağlık İletişimi (S)	0	1	0	0	2	**6**
36	İdare Hukuku Bilgisi (Z)	0	1	0	0	1	**5**
37	Sağlık Kurumlarında Girişimcilik (S)	0	0	1	1	0	**5**
38	Sağlık Kurumlarında Risk ve Kriz Yönetimi (Z)	1	0	0	0	0	**5**
39	Sağlık Psikolojisi (S)	0	0	1	0	2	**5**
40	Sosyal Politika (S)	0	0	1	1	0	**5**
41	Davranış Bilimleri (S)	0	1	0	0	0	**4**
42	Matematik (S)	0	1	0	0	0	**4**
43	Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler (S)	0	0	1	0	1	**4**
44	Seminer (Z)	0	0	1	0	1	**4**
45	Sağlık Hukuku (Z)	0	0	1	0	0	**3**
46	Sağlık Yönetiminde Etik (S)	0	0	0	1	1	**3**
47	Sağlıkta Kalite Değerlendirme ve Yöntemleri (S)	0	0	1	0	0	**3**
48	Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi (Z)	0	0	0	1	0	**2**
49	Temel Yabancı Dil (Z)	0	0	0	1	0	**2**
50	Sağlık Kurumları Yönetiminde Mesleki Uygulama (Z)	0	0	0	0	1	**1**

Öğrencilere *"Müfredattaki derslerin sınıflara göre sıralaması sizce mantıklı mı?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %79'u bu soruya "Evet" ve %21'i "Hayır" yanıtını vermiştir. Bu soruya hayır yanıtını veren öğrencilerin görüşleri aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Tıbbi terminoloji dersi 3 veya 4. sınıfta verilmelidir.
- Seminer dersinin 4.sınıf için ağır olduğunu ve daha önceki dönemlerde verilmesi gerektiğine yönelik cevaplar bulunmaktadır.
- Araştırma yöntemleri 4. sınıf birinci dönem verilmeli önerisi bulunmaktadır.
- Hastane Örgüt ve Yönetimi dersinin tek senede işlenmesine yönelik öneriler bulunmaktadır.

Öğrencilere *"Farklı derslerde işlenen konular birbirini destekliyor mu?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %69'u bu soruya "Evet", %4'ü "Hayır", %27'si "Kısmen" yanıtını vermiştir.

Öğrencilere *"Farklı derslerde aynı konuların işlenmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %69'u bu soruya "Konuları çok yönlü bir şekilde anlamama yardımcı oluyor ve bağlantı kurmamı sağlıyor" ve %28'i "Öğrenme sürecimi monotonlaştırıp zaman kaybına neden oluyor" yanıtını vermiştir (Tablo 12). Bu soruya "Diğer" yanıtını veren öğrenciler; "farklı kaynakların tanımlarını içerdiğinden zihin karıştırıyor" ve "aynı konuları gördükçe sıkıcı olmaya başlıyor." yanıtlarını vermiştir.

Tablo 12. Müfredata İlişkin Genel Değerlendirmeler

Soru	Evet		Hayır		Kısmen	
	N	%	N	%	N	%
Müfredattaki derslerin sınıflara göre sıralaması sizce mantıklı mı?	89	79	24	21	-	-
Farklı derslerde işlenen konular birbirini destekliyor mu?	78	69	4	4	31	27
Mevcut dersler dışında müfredata eklenebileceğini düşündüğünüz herhangi bir ders var mı?	22	19	91	81	-	-
Müfredatta yer alan "Alan Seçmeli" dersler sayıca yeterli mi?	93	82	20	18	-	-
Müfredatta yer alan "Alan Seçmeli" dersler içerik bakımından yeterli mi?	105	93	8	7	-	-
Müfredat "Alan Seçmeli" dersler açısından yeterli esnekliği sağlıyor mu? İstediğiniz seçmeli dersi seçebiliyor musunuz?	66	58	47	42	-	-
Dersler müfredat boyunca eşit dağıtılmış mıydı?	19	17	91	81	3	3
Müfredatta geliştirilebileceğini düşündüğünüz bir husus var mı?	50	44	63	56	-	-

Öğrencilere *"Mevcut dersler dışında müfredata eklenebileceğini düşündüğünüz herhangi bir ders var mı?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %19'u bu soruya "Evet" ve %81'i "Hayır" yanıtını vermiştir. Bu soruya evet yanıtını veren öğrencilerin görüşleri aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Teoriden ziyade uygulamaya yönelik derslerin daha çok olması gerektiği ve bu uygulamaların hastane ortamında gerçekleştirilmesine yönelik öneriler bulunmaktadır.
- İnsan sağlığı ve ilk yardım derslerinin eklenmesine yönelik öneriler bulunmaktadır.
- Microsoft Excel'i tam öğrenebileceğim bir ders eklenmesi gerekir.
- Mesleki yabancı dil derslerinin daha profesyonel olması gerekir.
- Hastane bilgi sistemlerine ilişkin ders eklenebilir.

Öğrencilere *"Müfredatta yer alan "Alan Seçmeli" dersler sayıca yeterli mi?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %82'si bu soruya "Evet" ve %18'i "Hayır" yanıtını vermiştir. Öğrencilere *"Müfredatta yer alan "Alan Seçmeli" dersler içerik bakımından yeterli mi?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %93'ü bu soruya "Evet" ve %7'si "Hayır" yanıtını vermiştir. Bu soruya hayır yanıtını veren öğrencilerin görüşleri aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Daha çok bölümü kapsayan alan seçmeli derslerinin yer almasını ve mevcut olan derslerin alanlara göre ayrılmasına yönelik öneriler bulunmaktadır.
- Alan seçmeli derslerinin içeriğinde uygulamaya da ağırlık verilmesine yönelik öneriler bulunmaktadır.

Öğrencilere *"Müfredat 'Alan Seçmeli' dersler açısından yeterli esnekliği sağlıyor mu? İstediğiniz seçmeli dersi seçebiliyor musunuz?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %58'i bu soruya "Evet" ve %42'si "Hayır" yanıtını vermiştir. Öğrencilere *"Dersler müfredat boyunca eşit dağıtılmış mıydı?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %17'si bu soruya "Evet", %81'i "Hayır" ve %3'ü "Kısmen" yanıtını vermiştir. Verilen yanıtlar incelendiğinde hayır ve diğer yanıtını veren öğrencilerin genellikle ortak verdikleri cevaplar arasında ders yükünün çok olduğu, bir dönem

içinde alınan ders sayısının çok fazla olduğu, bazı dönemlerin diğer dönemlere göre daha yoğun olduğuna yönelik şikayetler yer almaktadır.

Öğrencilere *"Müfredatta geliştirilebileceğini düşündüğünüz bir husus var mı?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %44'ü bu soruya "Evet" ve %56'sı "Hayır" yanıtını vermiştir. Bu soruya evet yanıtını veren öğrencilerin görüşlerinin "Uygulama", "Ders Yükü", "Ders Kredisi", "Ders Önerisi", "Sayısal/Sözel Ders Dengesi", "Ders Kontenjanları", "Derslerin Yer ve Zamanı" ve "Genel Ders İşleyişi, İçerikleri" temaları etrafında şekillendiği tespit edilmiştir. Bu temalar aşağıda özetlenmiştir:

- Uygulama: Uygulamalı ders sayısı artırılmalı, uygulamalı eğitime ağırlık verilmeli.
- Ders Yükü: Derslerin sayısı azaltılıp kredileri artırılmalı, dönem içinde ders yoğunluğu azaltılmalı.
- Derslerin Kredisi: Ders sayısı azaltılıp bölüm derslerinin AKTS'si artırılmalı.
- Ders Kaldırılmalı/Eklenmeli: Alan seçmeli derslerinin kontenjanı artırılmalı ve çalışma hayatına yönelik dersler eklenmeli.
- Sayısal/Sözel Ders Dengesi: Sayısal ders yükü azaltılmalı, sözele daha ağırlık verilmeli
- Ders Yer ve Zamanı: Bölüm derslerinin geneli amfide işlenmeli ve ders saatleri biraz daha geçe alınmalı.
- Genel Ders İşleyişi ve İçerikleri: Farklı derslerde aynı konuları anlatmak yerine tek bir ortak ders üzerinden tüm konular işlenmeli. Ders sonrası genel bir tekrar yapılmalı. Bazı dersler hibrit eğitim sistemi ile yürütülmeli.

3.4. Programa İlişkin Değerlendirmeler

Bu bölümde programa ilişkin genel değerlendirmelere ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerden Sağlık Yönetimi bölümüne dair genel deneyimini 1 ile 5 arasında puanlaması istenmiş; öğrencilerin %46'sı "4" ve %42'si "3" puanını vermiştir. Sağlık Yönetimi genel deneyim puanlarının ortalaması 3.43 olarak hesaplanmıştır (Tablo 13).

"Bu programı tamamladıktan sonra sağlık yönetimi alanında bir kariyer için kendinizi ne kadar hazır hissediyorsunuz?" sorusu aracılığıyla öğrencilerden Sağlık Yönetimi'nde kariyere hazırlık durumlarını 1 ile 5 arasında puanlaması istenmiş; öğrencilerin %38'si "3" ve %35'i "4" puanını vermiştir. Sağlık Yönetimi kariyere hazırlık puanlarının ortalaması 3.35 olarak hesaplanmıştır. *"Bu programı tamamladıktan sonra sağlık yönetimi alanında kariyer yapma konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz?"* sorusu aracılığıyla öğrencilerden Sağlık Yönetimi'nde kariyer yapma konusunda kendilerine güvenlerini 1 ile 5 arasında puanlaması istenmiş; öğrencilerin %37'si "4" ve %34'ü "3" puanını vermiştir. Sağlık Yönetimi kariyer güveni puanlarının ortalaması 3.48 olarak hesaplanmıştır (Tablo 13). Öğrencilere *"Program, sağlık yönetimi alanındaki potansiyel iş fırsatları hakkında yeterli kariyer rehberliği ve bilgi sağladı mı?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %52'si bu soruya "Evet" ve %48'i "Hayır" yanıtını vermiştir.

Tablo 13. Programa İlişkin Genel Değerlendirmeler

Soru	1		2		3		4		5		Ortalama
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sağlık yönetimi genel deneyim puanı (1:Zayıf - 5:Mükemmel)	5	4	3	3	48	42	52	46	5	4	**3.43**
Sağlık yönetimi kariyere hazırlık (1:Hazır hissetmiyorum - 5:Hazır hissediyorum)	4	4	15	13	43	38	40	35	11	10	**3.35**

Sağlık yönetimi kariyer güveni (1:Hiç güvenmiyorum, - 5:Çok güveniyorum)	6	5	10	9	38	34	42	37	17	15	**3.48**
Bir dersi almadan önce ne sıklıkla ders içeriklerini incelersiniz? (1:Hiçbir zaman - 5:Her zaman)	9	8	28	25	39	35	25	22	12	11	**3.07**

"Bir dersi almadan önce ne sıklıkla ders içeriklerini incelersiniz?" sorusu aracılığıyla öğrencilerden ders içeriklerini inceleme sıklıklarını 1 ile 5 arasında puanlaması istenmiş; öğrencilerin %35'i "3", %25'i "2" ve %22'si "4" puanını vermiştir. Ders içeriklerini inceleme puanlarının ortalaması 3.07 olarak hesaplanmıştır (Tablo 14). Öğrencilere *"Programdaki teorik ve uygulama eğitimi arasındaki dengeyi nasıl değerlendirirsiniz?"* sorusu sorulmuş; öğrencilerin %67'si bu soruya "Teorik ağırlıklı", %11'i "Uygulama ağırlıklı" ve %22'si "Dengeli" yanıtını vermiştir.

4. SONUÇ

Öğrencilerin anketlere verdikleri yanıtlar ders grupları kapsamında incelendiğinde; Genel Sosyal Seçmeli Dersler ile Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Derslerin süresinin daha kısa olması gerektiği; Alan Uygulaması ve Staj ile Sağlık Alanına Özgü Derslerin daha uzun olması gerektiğinin ifade edildiği belirlenmiştir. Öğrencilerin Sağlık Alanına Özgü Dersler ile Mesleki Derslerin AKTS kredilerinin daha az; Alan Uygulaması ve Staj ile Genel Sosyal Derslerin AKTS kredilerinin daha fazla olması gerektiğini ifade ettiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin derslere verdiği genel deneyim puanları doğrultusunda Alan Uygulaması ve Staj ile Temel Derslere en yüksek puanı verdiği; Yönetim ve Organizasyon Alanına Özgü Dersler ile Sağlık Alanına Özgü Derslere en düşük puanı verdiği tespit edilmiştir. Hukuk dersleri ile Matematik ve İstatistik gibi sayısal derslerden beklentilerin karşılanma düzeylerinin düşük olduğu dikkati çekmiştir. Öğrencilerin ayrıca sayısal içerikli ders sayısının azaltılması yönünde önerileri bulunmaktadır.

Öğrenciler genel olarak bölümü teorik ağırlıklı olarak değerlendirmiş ve uygulamalı derslerin sayısının artırılması, bu uygulamalı derslerin sınıf ortamında değil hastane ortamında yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışma hayatına hazırlık ve kariyer yönetimine yönelik derslerin eklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Ayrıca öğrencilerin ders yükünün çok fazla olduğunu, bazı dönemlerin diğer dönemlere göre daha yoğun olduğunu ifade ettiği ve ders sayısının azaltılarak, bazı derslerin birleştirilerek veya mevcut derslerin AKTS kredilerinin artırılarak bu yükün azaltılması gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Öğrenciler; Tıbbi Terminoloji, Seminer ve Araştırma Yöntemleri derslerinin dönemlerinin değişmesi gerektiğini ifade edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin müfredata ve programa ilişkin geri bildirimlerinin dikkate alınarak müfredatın gözden geçirilmesi, mümkün ve makul görülen sonuçların müfredata yansıtılması önerilmektedir. Öğrencilerin ise program amaçlarına ulaşmada ders öncesi, sırası ve sonrasında üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi önerilmektedir.

Kaynakça

Aba, G., Zekioğlu, A., & Mete, M. (2020). Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Güncel Sağlık Politikaları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(2).

Çimen, M. (2010). Sağlık yönetimi ve sağlık yönetim eğitimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(3), 136-139.

Mooney, A. (2007). Core Competence, Distinctive Competence and Competitive Advantage: What Is the Difference? *Journal of Education for Business, 83*(2), 110-115.

Nabyonga-Orem, J., Ousman, K., Estrelli, Y., Rene, A. K., Yakouba, Z., Gebrikidane, M., ... & Kwamie, A. (2016). Perspectives on health policy dialogue: definition, perceived importance and coordination. *BMC Health Services Research, 16*, 273-286.

Özsarı, S. H. (2013). Sağlık yönetimi ve sağlık eğitimi ilişkisi. *Yükseköğretim Dergisi*, *3*(1).

Perlin, M. S. (2011). Curriculum mapping for program evaluation and CAHME accreditation. *Journal of Health Administration Education*, *28*(1), 33-53.

Resmî Gazete (2014). Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları. Erişim Adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf, Son Erişim Tarihi: 18.12.2023.

SAYÇEP (2017). Sağlık Yönetimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2017. Erişim Adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/saglik_yonetimi.pdf, Son Erişim Tarihi: 25.12.2023.

Şener, E., Erdem, R., & Akçakanat, T. (2010). Türkiye'de lisans düzeyinde sağlık yöneticisi yetiştiren kurumların akademik ve eğitsel profili. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *13*(1), 29-44.

Örgütsel Bağlılık ve Liderlik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fuat Kaplan[1]

[1]Yüksek Lisans Öğrencisi, 19 Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dtfuatkaplan55@gmail.com, ORCID:0009-0001-0113-7776

ÖZET

Amaç: Günümüzde canlı bir organizma özelliği gösteren örgütlerin başarılı olmalarında ve çalışanlarını rekabetçi pazar ortamındaki rakip örgütlere kaptırmamaları için modern yönetim tekniklerinden faydalanmaları büyük önem arz etmektedir. Örgütsel bağlılık kavramı, modern zamanlarda örgütler tarafından yararlanılan yönetim tekniklerinin başında gelmektedir. Sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren örgütlerde yöneticilerin ortaya koydukları liderlik tarzları, örgüt içerisinde çalışanların misyon, vizyon, kurumsal değer ve hedefleri benimsemeleri konusunda büyük bir etkiye sahiptir. Örgüt yöneticilerinin yapmış oldukları çalışmalar neticesinde çalışanların iş memnuniyetleri artar ve bu durum çalışanların örgütsel bağlılıkları üzerinde etkili olur. Çalışmanın amacı, literatür incelemelerine göre örgütsel bağlılık ve liderlik kavramı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Konu ile ilgili litüratür çalışmaları taranarak derleme şeklinde bir bildiri hazırlanmıştır.

Bulgular: Dönüşümcü liderlerin, ileri görüşlü olmaları, önderlik ettikleri örgütlere vizyon oluşturabilmeleri, örgüt içerisinde iş görenlerinin iş motivasyonlarını yükseltip iş tatminlerini pozitif etkilemeleri, bu etkileri ile kurumlarında verilen hizmetin etkinliğini ve kalitesini arttırmaları beklenilir. Örgüt içerisindeki iş tatmininin artması iş görenlerin moral ve motivasyonlarının artması neticesinde örgütsel bağlılık kuvvetlenecektir. Her sağlık kurumu yöneticisi kendi kurumunun örgüt kültürünü tanımalı ve bu çerçevede kendi kurumları için hangi liderlik tarzının etkili olacağına karar vermelidir. Bu yaklaşım uygulandığı takdirde sağlık kurumu dinamik rekabet ortamında başarılı sonuçlar alınabilecektir. Sağlık yöneticilerinin belirlenmesi süreçlerinde de sağlık yönetimi bilim dalının ortaya koyduğu bilimsel veriler ışığında liderlik tarzları dikkate alınmalıdır ve yönetici-lider seçiminde sağlık yönetimi eğitimimin önemli kriterlerden biri olması sağlanmalıdır.

Sonuç: Sağlık hizmeti sunan örgütlerin yöneticilerinin en önemli sorumlulukları, vatandaşlara sunulan sağlık hizmetinin kaliteli, etkin ve verimli olmasıdır. Yoğun emek verilerek bir hizmet sunumu gerçekleştirilen sağlık kuruluşlarında, verilen hizmetlerin kesintisiz sürdürülebilirliği önemli olmakla birlikte maliyet ve hasta memnuniyeti açısından da değerlendirilmeleri gerekir. Sağlık kuruluşlarında, karmaşık bir organizasyon yapısının hakim olması, rekabetçi piyasa koşullarının sağlık sektörüne hakim olması ve birden fazla farklı meslek grubunun bir arada hizmet sunumu gerçekleştiriyor olması gibi önemli faktörler göz önüne alındığında sağlık örgütlerinde etkin bir liderlik tarzına sahip yöneticilerin bulunması gereklilik oluşturmaktadır. Ulusal ve uluslararası birçok çalışmada, sağlık kurumlarındaki yöneticilerin liderlik tarzları ve liderlik tarzlarının örgütlere sağladığı yarar ve zararlar incelendiği görülmektedir. Sağlık kurum yöneticilerinin liderlik kavramına bakış açılarındaki değişiklikler, çalışanların örgütsel bağlılık ve iş verimlilikleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Liderlik tipleri içinde dönüşümcü liderlik yaklaşımı, örgüt içerisinde oluşturduğu etkiler ile örgütsel bağlılığa en çok olumlu katkı veren liderlik tarzıdır. Çalışmalar göstermektedir ki lider ile iş gören arasındaki etkileşimin artması örgütsel bağlılığı kuvvetlendirmektedir.

Anahtar kelimeler: Örgüt, Bağlılık, Liderlik.

Evaluation of the Relationship Between Organizational Commitment and Leadership

ABSTRACT

Aim: Today, it is of great importance for organizations that are living organisms to benefit from modern management techniques in order to be successful and not to lose their employees to rival organizations in the competitive market environment. The concept of organizational commitment is one of the leading management techniques used by organizations in modern times. The leadership styles put forward by managers in organizations that provide health services have a great impact on the adoption of the mission, vision, corporate values and goals of the employees within the organization. As a result of the work done by organizational managers, the job satisfaction of employees increases and this has an impact on the organizational commitment of employees. The aim of the study is to evaluate the relationship between organizational commitment and the concept of leadership according to literature reviews.

Methods: A report in the form of a compilation was prepared by scanning the literature studies on the subject.

Results: Transformational leaders are expected to be farsighted, create a vision for the organizations they lead, increase the work motivation of their employees within the organization and positively affect their job satisfaction, and with these effects, increase the effectiveness and quality of the service provided in their institutions. Organizational commitment will be strengthened as a result of increasing job satisfaction within the organization, increasing morale and motivation of employees. Every healthcare institution manager should know the organizational culture of his own institution and, within this framework, decide which leadership style will be effective for his institution. If this approach is applied, successful results can be achieved in the dynamic competitive environment of the healthcare institution. In the process of determining health managers, leadership styles should be taken into consideration in the light of the scientific data revealed by the field of health management, and health management education should be one of the important criteria in the selection of managers and leaders.

Conclusion: The most important responsibilities of the managers of organizations that provide health services are to ensure that the health services provided to citizens are of high quality, effective and efficient. In healthcare institutions, where services are provided with intense effort, the uninterrupted sustainability of the services provided is important, but they should also be evaluated in terms of cost and patient satisfaction. Considering important factors such as a complex organizational structure, competitive market conditions prevailing in the health sector, and the fact that more than one different professional group provides services together, it is necessary to have managers with an effective leadership style in health organizations. Many national and international studies have examined the leadership styles of managers in healthcare institutions and the benefits and harms of leadership styles to organizations. It has been observed that changes in the perspectives of healthcare institution managers on the concept of leadership have an impact on employees' organizational commitment and work productivity. Among the leadership types, the transformational leadership approach is the leadership style that makes the most positive contribution to organizational commitment with the effects it creates within the organization. Studies show that increasing the interaction between the leader and the employee strengthens organizational commitment.

Keywords: Organization, Commitment, Leadership.

1. GİRİŞ

Rekabetçi pazar koşullarında başarıya ulaşmak ve çalışanlarını rakip örgütlere kaptırmak istemeyen örgütlerin modern yönetim tekniklerinden faydalanmalara büyük önem arz etmektedir. Örgütsel bağlılık kavramı en çok faydalanılan modern yönetim tekniklerinin başında gelmektedir. Örgütsel bağlılık, örgütü oluşturan çalışanlar ile örgüt yapısı arasında kurulan ve çeşitli süreçler sonucunda oluşan ilişkiler olarak tanımlanabilir. Bir başka tanıma göre örgütsel bağlılık; çalışanların örgütün bir parçası olarak kalma istekleri, örgütün başarıya ulaşması için performans gösterme isteği ve örgütsel amaç, hedef ve değerlere duyulan inanç olarak belirtilmiştir (Saal ve Knight, 1987) .

Yapılan çalışmalar, örgütsel bağlılığın örgütü oluşturan çalışanların yaptıkları işlerindeki başarılarını ve verimliliklerini arttırdığını, çalışanların iş devamsızlıklarını ve işten ayrılma niyetini ise azalttığı ortaya konulmuştur.

Örgütsel bağlılığın kuvvetli olduğu örgütlerde, devamsızlık, işe geç kalma, iş devir hızı ve benzeri durumların örgütsel bağlılığın zayıf olduğu örgütlere kıyasla daha az gözlendiği ve iş gören performansının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Angle ve Perry, 1981). Bu sebeple örgütlerin bütün çalışanları ile doğru iletişim stratejileri ile iletişim kurup örgütsel bağlılıklarını kuvvetlendirici, kendileriyle örgütleri arasında içselleştirilmiş bir bağ kurmalarını teşvik edici bir ilişki içerisinde olmaları büyük önem arz etmektedir.

Yapılan birçok çalışma göstermektedir ki, liderlik tarzları çalışanların örgütsel bağlılığı üzerinde etkilidir. Yöneticinin sergilediği liderlik çalışanların iş memnuniyetini etkiler. İş memnuniyeti yüksek olan kişilerin örgütsel bağlılıkları ve iş yaşantılarını aynı örgütte sürdürme eğilimleri vardır.

2. GELİŞME

2.1. Örgütsel Bağlılık Tipleri

Meyer ve Allen (1990; 1991; 1993) yapmış oldukları çalışmalar neticesinde örgütsel bağlılığın, duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olarak üç boyuttan oluştuğu 'Örgütsel Bağlılık Modeli'ni bilimsel literatüre kazandırmışlardır.

Duygusal bağlılık; örgütün amaç ve hedeflerine karşı duyulan saygı, örgüt yöneticilerine beslenen sevgi ve saygı, örgütsel vizyon ve misyona duyulan güven ve örgüte duygusal yakınlık hissi ile meydana gelen bağlılık türüdür. Duygusal bağlılığı yüksek olan çalışanlar herhangi bir ihtiyaç veya beklentiden değil, sadece gerçekten örgüt içerisinde bulunmak istedikleri için işlerine devam ederler.

Devam bağlılığı; çalışanların iş hayatları süresince yatırım yapmışlar oldukları kişisel beklentileri ve kazançlarına yönelik duyulan his ile ortaya çıkar. Çalışanların kişisel yatırımları; sosyal ilişkileri, emeklilik hakları, kıdem ve kariyer olarak belirtilebilir. Devam bağlılığı yüksek olan bir çalışan, örgütten ve işinden ayrılması durumunda süregelen ortam ve imkanlarından daha düşük seviyede bir iş seçeneği bulabileceğinden tedirgin olmaktadır.

Normatif bağlılık; örgüte ve işe karşı çalışanın minnettarlık hissi duyması ile ortaya çıkar. Sosyal ve kültürel özellikleri açısından değerlendirildiğinde sadakat normları yüksek olan kişilerde bu bağlılık türü oluşması ihtimali daha yüksektir. Çalışan ahlaki bir sorumluluk ve görev bilinci ile örgütten kalır ve normatif bağlılığı yüksektir.

Örgütsel bağlılığın tüm çeşitleri değerlendirildiğinde, güçlü bir duygusal bağlılığa sahip olan çalışanlar sadece örgütte kalmak istedikleri için; güçlü bir normatif bağlılık hissedenler çalışanlar örgütte kalmak zorunda oldukları için ve güçlü bir devam bağlılığı duyan çalışanlar ise, örgütte kalmalarını gereksinim olarak gördükleri için örgütte kalırlar (Bolat ve Bolat, 2008: 78).

2.2. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

2000 yılında Alptekin Sökmen tarafından, örgütsel bağlılığı etkileyen faktörler; bireysel faktörler, işe ait faktörler, yönetsel faktörler ve diğer faktörler olarak dört grupta sınıflandırılmıştır. Bu dört ana grubun alt değişkenlerine tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Bireysel Faktörler	İş Özellikleri Faktörü	Yönetsel Faktörler	Diğer Faktörler
Cinsiyet	İş İçeriği	Liderlik	Örgüt Dışı İş İmkanları
Yaş	İş Kapasitesi	Ücret	Örgütsel Kültür
Eğitim	İş Tatmini	Yükselme	
Kıdem	Çatışma Yönetimi	Sosyal İmkanlar	
Diğer Belirleyiciler			

Kaynak: Sökmen, 2020.

Bireysel Faktörler

Örgütsel bağlılık ile cinsiyet, yaş, kıdem, eğitim ve diğer bireysel (ailenin sosyoekonomik durumu, sosyo-kültürel durumu gibi) faktörler arasında ilişki olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Örgütsel bağlılık ile bireysel faktörler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların pek çoğunda (Sökmen, 2000; Yalçın ve İplik, 2005) değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Örgütsel Bağlılık ve Cinsiyet

Örgütsel bağlılık ve cinsiyet değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmalarda erkeklerin ve kadınların örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki farklılığına ilişkin araştırmacılar arasında fikir birliğine varılamamıştır. Farklı zaman ve yerlerde yapılan çeşitli çalışmalarda (Ellemers vd. 2004; Kennedy ve Anderson, 2005) cinsiyet değişkenine bağlı olarak örgütsel bağlılığın farklılık göstermediği bulunmuştur. Bazı araştırmalarda ise (Angle ve Perry, 1981) kadınların örgütsel bağlılığının erkeklere göre daha kuvvetli olduğu söylenirken, bazı çalışmalarda (Sökmen, 2000; Yalçın ve İplik, 2005) ise, kadınların örgütsel bağlılığının erkeklere göre daha zayıf bir seviyede olduğunu bulunmuştur.

Örgütsel Bağlılık ve Yaş

Örgütsel bağlılık ve çalışanın yaşı arasındaki ilişkiyi değerlendiren pek çok çalışmada (Angle ve Perry, 1981; Cohen, 1993) yaş yükseldikçe örgütsel bağlılığının da kuvvetlendiği belirtilmiştir. Cohen (1993) yaşa bağlı olarak örgütsel bağlılığın kuvvetlenmesinin sebebini, çalışanın yaşı yükseldikçe işletmeden kazandığı ücretlendirmelerin yükselmesi ve bu ücret yükselmesinin devamında çalışanın örgütsel bağlılığını kuvvetlenmesi şeklinde açıklamıştır. Becker'e (1960) göre, iş görenin yaşı yükseldikçe kıdemi de arttığından örgütsel bağlılığı kuvvetlenir. İş gören çalıştığı zaman içerisinde yatırım yapar ve bu nedenle çalışanın örgütten ayrılma ihtimali düşer.

Örgütsel bağlılık ve yaş arasındaki ilişkiyi ortaya çıkatmak amacıyla yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir.

Örgütsel Bağlılık ve Eğitim

Örgütsel bağlılık ve eğitim arasındaki ilişkinin incelendiği pek çok çalışmada (Steers, 1977; Angle ve Perry, 1981; Meyer ve Allen, 1988) çalışanın eğitim seviyesi ile örgütsel bağlılık arasında negatif bir korelasyon olduğu ortaya konulmuştur.

Mathiue ve Zajac (1990) tarafından yapılan çalışrmada ise, eğitim seviyesi ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı söylenmektedir.

Örgütsel bağlılık ve eğitim arasındaki ilişkinin araştırıldığı birçok çalışmada negatif bir ilişkiden bahsedilmektedir.

Örgütsel Bağlılık ve Kıdem

Pek çok çalışmada (Allen ve Meyer, 1988, 1997; Linz, 2004) çalışanların, iş hayatlarının başlangıç yıllarında örgütsel bağlılıklarının iş hayatlarının ilerleyen yıllarına göre zayıf olduğu ifade edilmiştir.

Steers (1977), Allen ve Meyer (1996) ve Cohen (1993) tutumsal bağlılık ile iş görenin tecrübesi arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğunu söylemişlerdir. Buna göre, çalışanların örgütteki çalışma süresi arttıkça örgütte

yapılan yatırımların ve elde edilen kazançların da arttığı bunun sonucunda da bağlılığın kuvvetlendiği ortaya konulmuştur.

Çalışmalar göstermektedir ki, çalışanların kıdemi ile örgütsel bağlılık düzeyi arasında pozitif bir korelasyon vardır.

Örgütsel Bağlılık ve Diğer Bireysel Faktörler

Yaş, cinsiyet, eğitim ve kıdem gibi bireysel faktörlerin dışında; çalışanın medeni hali, aile yapısı, bireyin sosyal bakış açısı, ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi ve sosyo-kültürel yapısı gibi bireysel faktörlerin de örgütsel bağlılık düzeyi üzerinde etkisi görülebilmektedir.

Ailesi, çevresi ve diğer insanlarla uyum içerisinde yaşayabilen, diğer insanlarca sevilip saygı kendisine saygı duyulduğunu hissedebilen bir çalışanın iş tatmini ve örgüte bağlılığı daha yüksek düzeyde olacaktır (Özgen vd, 2005).

2004 yılında Özsoy ve arkadaşları tarafından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda yapılan çalışma ile çalışanların medeni durumları ile örgütsel bağlılıklarının değişip değişmediği araştırılmıştır. Evli çalışanlar ile bekar çalışanlar değerlendirildiğinde örgütsel bağlılıkları arasında bir farklılık tespit edilememiştir. Ayrıca, Sager (1991) tarafından yapılan çalışmaya göre de çalışanları evli olup olmadıkları ile örgütsel bağlılık arasında herhangi bir bağlantı tespit edilememiştir.

İş Özellikleri Faktörü

Hackman ve Oldman (1975) tarafından yapılan araştırmada ortaya çıkarılmış olan iş özellikleri modeli, işe ait özelliklerin çalışan üzerindeki etkilerinin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Hackman ve Oldman (1975) tarafından oluşturulan iş özellikleri modeline göre, bir çalışanda üç önemli psikolojik faktör (işte anlamlılığın sağlanması, işin sonuçlarından kişisel sorumluluk duyma ve çalışmaların sonuçlarına ilişkin bilgilendirme) bulunmaktadır. Pozitif verilerin elde edilebilmesi için tüm psikolojik faktörlerin bir arada bulunması önemlidir. İş özellikleri modelinde, psikolojik faktörlerin beş temel iş boyutunun var olması ile ortaya çıktığı anlatılmaktadır (Sökmen, 2000).

İş özellikleri faktörünü oluşturan alt boyutlar iş yükü, işin içeriği, çatışma yönetimi ve iş tatmini olarak söylenilebilir.

İş Yükü

Çalışanın niceliksel veya niteliksel iş yükü olması iş yaşantısının stresli olmasına; stresli iş yaşantısı da örgütsel bağlılığın oluşmasına engel teşkil edebilir. Niceliksel iş yükü çalışanın tıbbi açıdan da sağlığını olumsuz etkileyeceğinden örgütsel bağlılık üzerine olumsuz etkisi vardır. Ayrıca çalışanın robotvari iş yoğunluğunda çalışıyor olması da kişinin örgüt hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmasına ve ardından örgütsel bağlılığının zayıf kalmasına neden olabilir.

İşin İçeriği

İşin içeriği veya niteliği de örgütsel bağlılık üzerinde etkili olan faktörlerdendir. Kişisel beklentileri ile işin içeriği ve niteliği uyumluluk gösterdiği durumlarda çalışanın örgütsel bağlılığı kuvvetlenir (Bulut, 2003).

İşin içeriğinin çalışanlar için uygun nitelikte olması, çalışanın işe tam olarak kendini vererek çalışması durumuna yol açacağı için örgütsel bağlılığı pozitif yönde etkilemesi beklenilir.

Çatışma Yönetimi

Örgütü oluşturan personelin ve ekiplerin iş süreçleri sonunda ortaya çıkan ardından iş süreçlerinde aksamalara hatta durmalara yol açan olay veya olaylara çatışma denilir. (Eren, 2001). Çatışma, örgüt içerisinde tüm personelin aynı amaç ve hedefler doğrultusunda iş süreçlerine dahil olamamaları neticesinde ortaya çıkar. Örgütsel çatışma; iş verimliliğini düşüren, örgüt içerisinde kontrol altına alınması ve ortadan kaldırılması gereken bir davranış sapmasıdır. (Tutar vd. 2006).

Örgütsel çatışmaların, kabul edilebilir düzeyde olduğu ve örgütün iş süreçlerinde geri dönülemez etkiler bırakmadığı takdirde örgütler üzerinde negatif etkiden ziyade örgüt içerisindeki yenilikçi yönelimleri pozitif etkileyen, çalışanlar arasındaki etkileşimleri arttıran, örgüt içi yardımlaşmanın kuvvetlenmesine katkıları ile örgüt başarısı üzerinde pozitif etkiler meydana getirebilir.

İş Tatmini

Yapılan çalışmalarda örgütsel bağlılık ile iş tatmini arasında pozitif bir korrelasyon olduğu söylenmektedir. (Payne ve Morrison 2002, Kim vd. 2005) Bu çalışmalar iş tatminin artmasının sonucunda örgütsel bağlılığın arttığını iddia etmektedirler.

Karatepe ve Uludağ'ın (2006) yapmış oldukları çalışmada, iş tatmini ile tutumsal bağlılık arasında pozitif bir korrelasyon olduğu bunun sonucunda iş tatmini ile tutumsal bağlılığın birlikte kuvvetlenerek çalışanın işten ayrılma isteğini azalttığı ortaya koymuştur.

Yönetsel Faktörler

Ücret, liderlik, yükselme-terfi ve örgütün çalışanlarına sunduğu sosyal fırsatlar olarak ortaya konulabilecek olan yönetsel faktörler, örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlerdendir. Araştırmaların pek çoğunda yönetimsel faktörler ve örgütsel bağlılık arasında önemli sonuçlar bulunmuştur. (Örs vd, 2003; Kuvaas, 2006)

Ücret

Ücretlendirme, çalışanın iş memnuniyetini arttıran, çalışanın daha kaliteli ve verimli çalışmasını sağlayan ve örgüte bağlılığını kuvvetlendiren bir olgudur. (Bayraktaroğlu, 2003).

Çalışanlar sürekli olarak kendileri ile benzer veya aynı işi yapan farklı örgütlerdeki çalışanlar ile kendi ücretlendirmelerini karşılaştırmaktadırlar. Bu karşılaştırmaya ücret tatmini denilebilir. Ücret tatminini yüksek olması çalışanların örgütsel bağlılıklarını arttırmaktadır (Kuvaas, 2006).

Yüksek ücret tatmini ile iş yapan çalışanların, iş memnuniyetleri ve örgütsel bağlılıklarının yüksek olduğu söylenilebilir. Bu durumda iş verimini artar ve örgütsel başarı yükselir.

Liderlik

Liderlik, herhangi bir işi gerçekleştirmek için, çalışanların performansının en yüksek seviyeye ulaşması için çalışanları etkileme sürecidir (Can, 1997).

Meyer vd'lerine (2002) göre, yöneticilerin uyguladıkları liderlik tarzları iş yaşantılarına yeni başlamış çalışanların örgütsel bağlılıkları üzerinde en çok etkisi olan yönetici davranışıdır.

Yükselme

Yükselme veya terfi, çalışanın göstermiş olduğu başarılar ile iş yaşantısında daha yüksek bir işe ya da mevkiye ulaşması olarak adlandırılabilir. Çalışanın, iş yaşantısında yükselmesi; yeni mevkisi ya da işi dolayısı ile daha yüksek seviyeli bir yetki alanı, daha yüksek seviyeli ücretlendirme söz konusu olacaktır (Bingöl, 1998).

Çalışanın, liyakatsız ve adaletsiz bir terfi işlemi sonucunda iş yaşantısında yükselememe gibi bir durum ile karşılaşması iş memnuniyetinin negatif olarak etkilenmesine, verimliliğinin düşmesine, yöneticisine olan güven duygusunu kaybetmesi gibi sonuçları ile örgütsel bağlılığının zayıflaması sonucu ortaya çıkacaktır. Vasıflı çalışanın yeterli düzeyde terfi alması sonucu ise hem o çalışanın hem de örgütteki diğer çalışanların örgütsel bağlılığını kuvvetlendirecektir (Aydın, 2002).

Sosyal İmkanlar

Oliver (1990) tarafından yapılmış bir çalışmaya göre, çalışanlar ödül aldıkça ve yüksek sosyal imkanlara sahip oldukça örgütsel bağlılıkları kuvvetlenmektedir. Ancak çalışanın beklentisini karşılamayan ödüller iş memnuniyetini düşüreceğinden örgütsel bağlılığında zayıflamasına yol açar (Gaertner ve Nollen, 1989). Örgütün çocuklu çalışanlarına yönelik olarak kreş faaliyeti vermesi, özel sağlık sigortası gibi diğer rakiplerinde mevcut bulunmayan sosyal imkanlar sağlaması iş görenin örgütsel bağlılığını kuvvetlendirir (Özgen vd, 2005).

Diğer Faktörler

Çalışanlar, piyasa koşulları içerisinde çeşitli iş alternatiflerinin yetersiz olması durumunda halen iş yapıyor oldukları örgütten ayrılmak istemezler ve örgütsel bağlılıkları yüksek seviyede olur. Farrell ve Rusbult (1983) tarafından yapılmış bir çalışmada, çalışanın iş alternatiflerinin yok kabul edilecek düzeyde olması durumunda, kişinin yaşam koşullarında değişiklik yaşamamak için iş değişikliği yapmayı düşünmeyeceği, iş ve örgütsel bağlılığının artacağı belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise, çalışanların işe başlangıç maaşları ile ilk altı ay içerisinde almış oldukları yeni iş teklifleri incelenmiştir. Çalışanların düşük ücretlendirme ile başlamış oldukları bir iş hayatında ilk altı ayda yeni bir iş teklifi almamaları durumunda örgütsel bağlılıklarının kuvvetlendiği bulunmuştur (Gilbert ve Ivancevich, 1999).

Örgüt kültürü, iş hayatları yeni başlamış çalışanların örgüt içerisindeki daha kıdemli çalışanlar tarafından etkilenmelerine ve olumlu ya da olumsuz anlamda iş bağlılıklarının oluşmasına neden olur. Örgüt kültürünün güçlü olduğu kurumlarda çalışanların ortak kararlar alabilmeleri ve ortak tutumlar sergilemeleri daha olası bir beklentidir. Tüm bu durumlar birlikte değerlendirildiğinde örgüt kültürü ile örgütsel bağlılık arasında bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır (Morris ve Bloom, 2002).

2.3. Lider ve Liderlik

Cüceloğlu (1998)'na göre lider, örgütteki tüm kişilere biz bilincini aşılayan ve örgüte önderlik eden kişidir. Lider, risk alır ve gelecek tahmini yapabilir. Lider, etik kurallar çerçevesinde hareket eder, örgütünü yönetebilir. Lider dönüşümcü olmalıdır. Vizyon sahibi olmak lider için olmaz ise olmaz bir durumdur. Örgütünde hizmetin kalitesine, verimliliğine ve etkinliğine önem verir. İnsanlara kendilerine güvenmelerini sağlar ve birlikte başarabilecekleri noktasında tüm örgütüne güvenir.

Liderlik, örgütün amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için iş görenlerin bu amaç ve hedefler doğrultusunda verimli iş yapabilmeleri için etkilemek ve bu etkinin ortaya çıkması için uygulanan programdır (Veral, 2011).

Herhangi bir yönetici liderlik özelliklerine sahip olmasına rağmen lider olamayabilir. Yöneticinin lider olarak adlandırılabilmesi için çeşitli kurallar çerçevesinde hareket etmesi ve sürekli bir gelişim içerisinde bulunması gerekir.

Lider olmak isteyen yöneticilerin uyması gerekli olan kurallar şu şekildedir (Güney, 2012):

- Lider, kendi özelliklerini bilmeli ve sürekli geliştirebilmelidir.
- Liderin bilgi birikimi yeterli olmalıdır.
- Lider, sorumluluk bilincine sahip olabilmelidir.
- Lider örgüte amaç ve hedefler kazandırabilmelidir.
- Lider, gerektiğinde karar verebilmelidir.
- Lider, hukuka uygun kararlar verebilmelidir.
- Lider, örgütünde değişim ve dönüşüm hareketlerinin öncüsü olmalıdır.
- Lider, her daim lider profilinde olmalıdır.
- Lider, zorlu rekabet koşullarında örgütüne önderlik edebilmelidir.
- Lider, cesur, sabırlı ve kararlı olabilmelidir.

2.3.1 Liderlik Tipleri

Otokratik Liderlik: Bürokrasinin yoğun bir şekilde hakim olduğu, çalışanların sadece kendilerine verilen talimatları yerine getirdiği ve tüm sorumluluğun lidere ait olduğu örgütlerde gözlemlenen liderlik tarzıdır. Liderler yasaların sağladığı güç ve ödül –ceza metodu ile çalışanlarının iş motivasyonlarını sağlamaya çalışırlar. Bu tip liderliğin en önemli avantajı tüm kararların lider tarafından alınıyor olması ve karar mekanizmalarının hızlı bir şekilde sürdürülüyor oluşudur (Sarı, 2007). Otokratik liderler çalışanları tarafından pek sevilmezler ve sıklıkla daha üst makamlara şikayet edilebilirler. (Güner, 2002).

Demokratik Liderlik: Örgüt içerisinde demokrasinin hakim olduğu, liderin örgüt organizasyonunda en ortada yer aldığı, örgütün işleyişini ve koordinasyonunu sağladığı, ekip çalışmasının yüksek olduğu örgütlerin liderlerinde demokratik liderlik tarzı izlenmektedir (Bass, 1990, Gastill, 1994). Demokratik lider karar alma ve yönetim yetkisini örgütün diğer üyeleri olan çalışanlar ile paylaşma eğilimi göstermektedirler (Leithwood vd, 2004). Çalışanların hem iş tecrübeleri anlamında hem de ahlaksal açıdan gelişimlerini sağlamak demokratik liderin en mühim amaçlarındandır (Gastill, 1994).

Katılımcı Liderlik: Katılımcı liderlik, çalışanların çeşitlilik arz edecek şekilde yönlendirilmeleri ile örgütün amaç ve hedeflerine ulaşması doğrultusunda kullanılabilecekleri görüşünü esas alan bir liderlik tipidir. Katılımcı lider, çalışanlarında saygı ve güven duygusunun oluşmasını ve çalışanların liderlerine ve örgütlerine bağlılıklarının kuvvetlenmesini sağlarlar (Ertürk, 2008). Katılımcı lider yönetim süreçlerinde ve örgütün işleyişinde çalışanlarının fikirlerinden ve tecrübelerinden yararlanmayı örgütün başarısı için elzem olarak görürler . Bu liderlik tipinin dezavantajı ise, örgütün iş yapma süreçlerinde karar alma süresinin uzaması ve zaman kaybının artması olarak gösterilebilir (Ünsar, Alkın 2007).

Liberal (Serbestiyetçi) Liderlik: Örgüt yönetiminde liberal liderlik tarzının hakim olduğu örgütlerde çalışanların yönetim süreçlerine katılımı ve iş yapma süreçlerinde özgürce karar almaları esastır. Örgütün amaç ve hedeflerinin belirlenmesi, karar mekanizmalarının yürütülmesinde ve alınan kararların uygulanması çalışanlara bırakılmaktadır. Liberal liderler örgütün herhangi bir üyesi gibi çalışmaktadırlar. Liberal liderin asıl ve en mühim görevi örgütün dış kaynak kullanımı konusudur . Liberal lider yasal güçlerini kullanmaz, örgüt içerisinde oto-kontrole dayalı bir kontrol mekanizması oluşur (Varstvoslovje, 2011, Antonakis vd, 2003).

Karizmatik Liderlik: Karizma, kişiyi diğer insanlardan farklı kılan, onu ilahi özelliklere sahip bir kişi olarak gözükmesine neden olan kişilik özellikleri olarak tanımlanabilir. Karizmatik insanlar belirgin bazı özellikleri ile diğer insanlardan ayrılırlar. Bu özellikler; kişisel risk alma durumu, vizyon sahibi olabilmek, takipçilerine karşı duyarlı olmak, muhafazakar anlayışı yıkan ve yenilikçi yaklaşımlar ortaya koyabilen bakış açısı olarak sıralanabilir. Karizmatik lider yeni bir gelecek vizyonuna sahiptir ve bu vizyonu takipçilerine aktarabilir, takipçiler bu vizyonu karizmatik lider sayesinde benimseyebilirler. Karizmatik lider çalışanlarını motive etmek için kendi istek ve enerjisini kullanmaktadır. Bunun neticesinde, çalışanlar örgütün tüm başarısını liderlerinin örgüt yöneticisi olmasına bağlarlar. Karizmatik liderler çalışanlarında güven duygusu oluştururlar ve çalışanlarının bu yöntem ile iş motivasyonlarını arttırırlar (Choi, 2006, Judge vd, 2008).

Babacan (Paternalist) Liderlik: Paternalist bir örgütte lider çalışan ilişkisi, baba- oğul ilişkisini esas almaktadır. Bu ilişki tarzı daha çok ataerkil toplumlarda gözlemlenmektedir. Diğer bir isimlendirmesi ile babacan lider, çalışanını hem iş hem özel yaşantısında korur, kollar ve yol gösterir. Çalışan baba olarak gördüğü liderine, güvenir, bağlılık duyar ve tavsiyelerine dikkat eder. Babacan lidere olan güven ve saygı neticesinde iş görenlerin iş memnuniyetleri ve verimlilikleri artar. Bu kültür yapılan çalışmalara göre Çin başta olmak üzere daha çok uzak doğu toplumlarında görülmektedir (Paoching ve Chichun, 2009, Pellegrini ve Scandura, 2008, Far, Cheng 2000).

Dönüşümcü (Transformasyonel) Liderlik: Dönüşümcü liderlik ilk kez 1973 yılında Dawston isimli bir araştırmacının 'isyan liderliği' isimli çalışmasında bir liderlik tipi olarak anlatılmıştır. Dönüşümcü lider çalışanları ile yakın ilişkiler kurar, çalışanlarının kişisel durum ve ihtiyaçlarına önem verir. Bu sayede çalışanlarda yüksek motivasyon ve performans ortaya çıkarır. Dönüşümcü lider çalışanları ile arasındaki iletişim ve etkileşimin örgütün amaç ve hedeflerine ulaşmasındaki en mühim faktörlerden biri olduğunu bilir. Çalışanlarının gelişimini destekler, çalışanlarının motivasyonuna odaklanır ve yaratıcı düşüncelerini destekler. Dönüşümcü lider; süreç odaklı, cesaretli, dürüstlüğe önem veren, çalışanlarının da gelişimini destekleyen ve sorumluluk bilinci ile hareket eden liderdir (Top vd, 2010; Sarı 2007, Bass, 1999, Greiman, 2009).

İşlemsel (Transaksiyonel) Liderlik: İşlemsel liderlik, liderin çalışanlara yapılacak iş ile ilgili tüm hedefleri gösterdiği, iş akış planlarını ve iş kurallarını belirlediği, ardından iş süreçlerini değerlendirip performans ölçütleri doğrultusunda ödül-ceza yöntemlerini uyguladığı bu yöntem ile iş verimliliği elde ettiği liderlik tipidir. İşlemsel lider, çalışanların tüm görev ve sorumluluklarını belirleyen, çalışanlarına rehber olarak iş süreçlerini destekleyen ve bu sayede iş motivasyonunu arttırarak örgüt başarısını sağlar. Bu liderlik tipinin avantajı çalışanların kişisel ihtiyaçlarının karşılanacağını bilmesidir. Örgüt hedeflerine başarılı bir şekilde ulaştığında işlemsel lider ödüllendirme yapar. Ancak çalışanların gelişimlerine odaklanılmaması bu liderlik tipinin en büyük dezavantajıdır (Lievens vd, 1997, Zagoršek vd, 2009).

3. SONUÇ

Günümüzde yoğun rekabetçi pazar koşullarında liderlik ve liderlerin sergiledikleri tutum ve davranışlar büyük önem kazanmıştır. Liderlerin en mühim görevi, çalışanlarının bilgi birikimleri ve yeteneklerini yükselterek örgütün daha verimli ve kaliteli iş üretmesini sağlamaktır. Liderlerin çalışanlarının örgüte karşı olumlu duygu ve tutum geliştirmelerini sağlıyor olması çalışanların örgütsel bağlılıklarını arttırır, iş memnuniyetlerini yükseltir, iş devamsızlıklarını ve personel devir hızını düşürür. Çalışanların hem işlerine hem örgütlerine karşı tutum ve davranışlarının davranışsal bir göstergesi olan örgütsel bağlılık çalışanların örgüt değerlerini özümseme derecelerini ve örgütte kalma isteklerini ortaya koyar. Yapılan çalışmaların birçoğunda örgütsel bağlılığın belirleyici unsuru liderlik tarzları olarak ortaya konulmuştur.

Ulusal ve uluslararası birçok çalışmada, yöneticilerin liderlik tarzları ve liderlik tarzlarının örgütlere sağladığı yarar ve zararlar incelendiği görülmektedir. Yöneticilerin liderlik kavramına bakış açılarındaki değişiklikler, çalışanların örgütsel bağlılık ve iş verimlilikleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Liderlik tipleri içinde dönüşümcü liderlik yaklaşımı, örgüt içerisinde oluşturduğu etkiler ile örgütsel bağlılığa en çok olumlu katkı veren liderlik tarzıdır. Çalışmalar göstermektedir ki lider ile iş gören arasındaki etkileşimin artması örgütsel bağlılığı kuvvetlendirmektedir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalara göre; etkileşimci, paternalist, dönüşümcü ve karizmatik liderlik tarzlarının örgüt liderleri tarafından uygulanıyor olması çalışanların duygusal bağlıklarını, devam bağlılıklarını ve normatif bağlılıklarını değişik düzeylerde artırmaktadır. Liderlik tarzlarının örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi duygusal bağlılık ve normatif bağlılık alt boyutlarında daha yüksek seviyelerde olurken, devam bağlılığı alt boyutunda ise daha düşük seviyelerde olduğu görülmektedir. Aghashahi ve diğerleri (2013), İbrahim ve diğerleri (2010), Yiing ve Zaman (2009), Charles ve Katherine (2007), Barbuto'nun (2005) çalışmaları da bu görüşü desteklemektedir.

Dönüşümcü liderlerin, ileri görüşlü olmaları, önderlik ettikleri örgütlere vizyon oluşturabilmeleri, örgüt içerisinde çalışanlarının iş motivasyonlarını yükseltip iş tatminlerini pozitif etkilemeleri bu etkileri ile kurumlarında verilen hizmetin etkinliğini ve kalitesini arttırmaları beklenilir. Örgüt içerisindeki iş tatmininin artması çalışanların moral ve motivasyonlarının artması neticesinde örgütsel bağlılık kuvvetlenecektir. Her örgüt yöneticisi kendi kurumunun örgüt kültürünü tanımalı ve bu çerçevede kendi kurumları için hangi liderlik tarzının etkili olacağına karar vermelidir. Bu yaklaşım uygulandığı takdirde örgütler dinamik rekabet ortamında başarılı sonuçlar alınabilecektir.

Kaynakça

Akıncı, Z. (2006). Örgütsel Bağlılığın İsteğe Bağlı İşgücü Devir Hızı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma. SOİD Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 2, 26-34.

Alkın C. ve Ünsar S. (2007) "Liderlik Özellikleri Ve Davranışlarının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma", Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(3): 75-94.

Allen, N.J. ve Meyer, J.P. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization. Journal of Occupational Psychology, 63(1), 1-18.

Allen, N.J., Meyer, J.P. ve Irwing, P.G. (1998). "Examination of Combined Effects of Work Values and Early Work Experiences on Organizational Commitment", Journal of Organizational Behavior, 19, 29-52.

Angle, H. D., Perry, J. L. (1981). "An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness", Administrative Science Quarterly (3 aylık), 26, 1-14.

Antonakis J. and Avoliob B. (2003) "Context And Leadership: An Examination of the Nine-Factorfull-Leadership Theory Sing The Multifactor Leadership Questionnaire", The Leadership, 14: 261-295.

Avcı U. ve Topaloğlu C. (2009) "Hiyerarşik Kademelere Göre Liderlik Davranışlarını Algılama Farklılıkları: Otel Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma", KMU İİBF Dergisi, 11(16): 1-20.

Aven, F., Parker, B. and McEvoy, G.M. (1993). Gender and Attitudinal Commitment to Organizations: A Meta-Analysis. Journal of Business Research, 26, 63-73.

Aydın, Pehlivan, İ. (2002). İş Yaşamında Stres. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Barbuto, J. E. (2005). Motivation and Transactional, Charismatic and Transformational Leadership: A Test of Antecedents. Journal of Leadership and Organizational Studies, 11(4), 26-40.

Bass B.M., (1999) "Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership", European Journal of Work and Organizational Psychology, 8(1): 9-32.

Bayraktaroğlu, S. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi. Sakarya: Sakarya Kitabevi.

Becker, H. S. (1960). Notes on The Concept of Commitment. American Journal of Sociology, 66, 32-40.

Bingöl, D. (1998). İnsan Kaynakları Yönetimi. (Dördüncü Bası). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Bolat, O. İ., & Bolat, T. (2008). Otel İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(19), 75-94.

Bulut, M. (2003). Örgütsel Bağlılık: Türk Silahlı Kuvvetlerinde Yapılan Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Can, H. (1997). Organizasyon ve Yönetim. 4.Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Charles R. E., and Katherine J. B. (2007). The effect of Transactional and Transformational Leadership Styles on the Organizational Commitment and Job Satisfaction of Customer Contact Personnel. Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict, 2(10), 123-128.

Choi J. (2006) "A Motivational Theory of Charismatic Leadership: Envisioning, Empathy, and Empowerment", Journal of Leadership and Organizational Studies, 13(1): 24-44. 12.

Cohen, A. (1993). Age and Tenure in Relation to Organizational Commitment: A MetaAnalysis. Basic and Applied Social Ps

Cüceloğlu, D (1998). İçimizdeki Biz, Sistem Yayıncılık: İstanbul.

Çekmecelioğlu, H. (2014). Göreve ve insana yönelik liderlik tarzlarının örgütsel bağlılık, iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri. KOSBED, 28, 21-34.

Çetin C. (2009) "Liderlik Stilleri, Değişim Yönetimi ve Ekip Çalışması", İstanbul Ticaret Odası, 55: 1-192.

Çınar, Ö., (2019). Yapısal Eşitlik Modeli: Örnek Bir Uygulama, İstanbul: Hiperyayın

Dalgın, T. (2015). Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi Ve Örgütsel Adalet Algısının Düzenleyici Rolü: Muğla Konaklama Sektörü Örneği. Doktora Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

Ellemers, N., Van Den Heuvel, H., Gilder, D., Maass, A. and Bonvini, A. (2004). The Underrepresentation of Women in Science: Differential Commitment or The Queen Bee Syndrome. British Journal of Social Psychology, 43, 315-338.

Erdem, F. ve İşbaşı, Ö.J. (2001). Eğitim Kurumlarında Örgüt Kültürü ve Öğrenci Alt Kültürünün Algılamaları. Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1, 33-57.

Eren, E. (2001). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Farrell, D. and Rusbolt, C. E. (1981). Exchange Variables as Predictors of Job Satisfaction, Job Commitment and Turnover: The Impact of Rewards, Costs, Alternatives and Investments. Organizational Behavior and Human Performance, 28, 78-95.

Gaertner, K. N. and Nollen, S. D. (1989). Career Exprience, Perceptions of Employment Practices and Psychological Commitment to The Organisation. Human Relations, 42 (11), 975-991.

Gastill J. (1994) "A Definition and Illustration of Democratic Leadership", Human Relations, 47(8): 953-965.

Gilbert, J. A. and Ivancevich, J. M. (1999). A Re-Examination of Organizational Commitment. Commitment (Psychology); Work Environment; Employees- Attitudes; Mentoring; Organizational Behavior. Journal of Social Behavior and Personality, 14 (3), 385-397.

Greiman B.C. (2009) "Transformational Agricultural Education: A Synthesis Of The Literature", University of Minnesota Journal of Agricultural Education, 50(4): 50 – 62.

Gregersen, H.B. (1993). Multiple commitments at Work and Extra-Role Behavior during Three Stages of Organizational Tenure. Journal of Business Research, 26, 31–47.

Güner Ş. (2002) "Dönüşümsel Liderliğin Güç Kaynakları ve Silahlı Kuvvetler Organizasyonunun Dönüşümsel Liderliğe Uygunluk Açısından Değerlendirilmesi", Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hackman, J.R. and Oldman, G.R. Development of Job Diagnostic Survey. (Journal of Applied Psychology, 1975)'den aktaran Alptekin Sökmen, Ankarada'ki Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık ile İşgören Performansı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

İbicioğlu H., Özmen İ., ve Taş S. (2009) "Liderlik Davranışı ve Toplumsal Norm İlişkisi: Ampirik Bir Çalışma", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler, Fakültesi Dergisi, 14(2): 1-23.

Ibrahim, S.M., Nurzahit, K., and Türker, B. (2010). Leadership Style and Organizational Commitment: Test of a Theory in Turkish Banking Sector. Journal of Academic Research in Economics, 2(1), 1-20.

Judge T. A., Woolf E. F., Hurst C. Livingston B. (2008) "Leadership Barling: Organizational Behavior", Hand Book Page, 5124: 334–352.

Karatepe, O. M. and Uludağ, O. (2006). Conflict, Exhaustion, and Motivation: A Study of Frontline Employees in Northern Cyprus Hotels. Hospitality Management, 6, 124-140.

Kennedy, J.R. and Anderson, R.D. (2005). Subordinate–Manager Ender Combination And Perceived Leadership Style Influence on Motions, Self-Esteem and Organizational Commitment. Journal of Business Research, 58, 115-125.

Kim, W. G., Leong, K.J. and Lee, Y. (2005). Effect of Service Orientation on Jobsatisfaction, Organizational Commitment and Intention of Leaving in a Casual Dining Chain Restaurant. Hospitality Management, 24, 171 –193.

Kuvaas, B. (2006). Work Performance, Affective Commitment and Work Motivation: The Roles of Pay Administration and Pay Level. Journal of Organizational Behavior, 27, 365-385.

Leithwood K., Louis K. S., Anderson S. and Wahlstrom K. (2004) "How Leadership Influences Student Learning", Learning From Leadership Project, 1-87.

Lievens F., P Van Geit, and P Coetsier, (1997) "Identification of Transformational Leadership Qualities: An Examination of Potential Biases", European Journal of Work and Organizational Psychology, 6(4): 415-430.

Linz, S. J. (2004). Motivating Russian Workers: Analysis Of Age And Gender Differences. Journal of Socio-Economics, 33(3), 261–289.

Morris, A. and Bloom, J.R. (2002). Contextual Factors Affecting Job Satisfaction and Organizational Commitment in Community Mental Health Centers Undergoing System Changes in The Financing of Care. Mental Health Services Research, 4 (2), 71-83.

Mowday, R.T., Steers, R.M. and Porter, L.W. (1982). Employee Organization Linkages; The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnover. New York: Academic Press.

Nijhof, W.J., De Jong, M.J. and Beukhof, G. (1998), Employee Commitment in Changing Organizations: An Exploration. Journal of European Industrial Training, 22(6), 243- 248.

Oliver, N. (1990). Rewards, Investments, Alternatives and Organizational Commitment: Empirical Evidence and Theoretical Development. Journal of Occupational Psychology, 63(1), 19-31.

Özdevecioğlu, M. (2003). "Algılanan Örgütsel Destek İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F.Dergisi, 18 (2), 113 -130.

Özgen H, Öztürk, A. ve Yalçın, A. (2005). İnsan Kaynakları Yönetimi. Adana: Nobel Kitabevleri.

Özsoy, S. A., Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Bir Yüksekokul Çalışanlarının Kuruma Bağlılık Durumlarının İncelenmesi. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 6 (2), 56- 75.

Paoching C. and Chichun H. (2009) "The Relationship of Paternalistic Leadership and Organizational Citizenship Behavior: The Mediating Effect of Upward Communication", Journal of Human Resource and Adult Learning, 5(2): 66-73.

Payne, R. L. and Morrison, D. (2002). The Differential Effects of Negative Affectivity on Measures of Well-Being Versus Job Satisfaction and Organizational Commitment. Anxiety, Stress and Coping, 15 (3), 231-244.

Pellegrini E.K. and Scandura T.A. (2008) "Paternalistic Leadership: A Review and Agenda For Future Research", Journal of Management, 34(3): 566–593.

Saal, F. E., Knight, P. A. (1987). Organizational Psychology,: Science And Practice, Pasific Grove: Cole Publishing Co.

Sarı İ. (2007) "Dönüşümcü Liderlik", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Projesi, Haziran.

Sayan, İ. (2018), ''Kurumsal Liderlik Tarzlarını Algılamanın Örgütsel Bağlılık ve Vatandaşlığa Etkisinde Çalışanların Motivasyon Seviyelerinin Rolü ve Bir Araştırma'', İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilinler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İşletme, Doktora Tezi, İstanbul.

Sökmen, A. (2000). Ankara'daki Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık ile İşgören Performansı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özutku, H. (2008). Örgüte Duygusal, Devamlılık ve Normatif Bağlılık ile İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Üniverisatesi İşletme Fakültesi Dergisi, 37(2), 79-97.

Varstvoslovje D.D. (2011) "Transformational Leadership Styles in Slovenian Police" Journal of Criminal Justice and Security, 13(2): 188- 207.

Veral, A (2011). Yönetici-Lider Farkı ve Liderliğin Yönetimdeki Önemi (Rapor), Eskişehir.

Walumbwa, F.O., Orwa, B., Wang, P. and Lawler, J.J. (2005). Transformational Leadership,Organizational Commitment, and Job Satisfaction: A Comparative Study of Kenyan and U.S.Financial Firms. Human Resource Development Quarterly, 16 (2) , 235- 256.

Wiener, Y. (1982). "Commitment in Organizations: A Normative View", Academy of Management Review, 7(3), 418-428.

Yavuz E. (2009) "İş Görenlerin Dönüşümcü Liderlik ve Organizasyonsel Bağlılık İle İlgili Tutumlarına Yönelik Bir Araştırma", İşletme Araştırmaları Dergisi, 1(2): 51-69.

Yalçın, A. ve İplik F.N. (2005). "Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği", Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(1), 395-412

Yılmaz A. ve Ceylan Ç. B. (2011) "İlköğretim Okul Yöneticilerinin Liderlik Davranış Düzeyleri ile Öğretmenlerin İş Doyumu İlişkisi", Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetim, 17(2): 277-394.

Yüksel, Ö. (1998). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Gazi Kitabevi.

Zagoršek H., Dimovski V. and Škerlavaj M. (2009) "Transactional and Transformational Leadership Impacts On Organizational Learning", JEEMS, 2: 144-165.

Özel Sağlık Sigorta Şirketlerine Yönelik Teknik Etkinliğin Veri Zarflama Analiz İle Değerlendirilmesi

Gülay Ekinci[1], Derya Şahin[2], Aysun Danayiyen[3], Elem Eroğlu[4]

[1] Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 34000,İstanbul/Türkiye e-posta:ekincigulay@gmail.com ORCID No: https://orcid.org/0000-0003-4773-4821
[2]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 34000,İstanbul/Türkiye e-posta:derya.sahin@izu.edu.tr ORCID No: https://orcid.org/0000-0002-0986-9859
[3] Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 34000,İstanbul/Türkiye e-posta: aysun.danayiyen@izu.edu.tr ORCID No: , https://orcid.org/0000-0002-4782-5697
[4] Arş. Gör., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 34000,İstanbul/Türkiye e-posta:elen.eroglu@izu.edu.tr ORCID No: https://orcid.org/0000-0002-0986-9859

ÖZET

Amaç: Sağlık sigortaları, bireylerin sağlık hizmetleri ihtiyacına yönelik finansal güvence sağlayan bir uygulamadır. Bireylerin beklenmedik sağlık harcamalarıyla karşılaştığında finansal olarak zor durumda kalmalarını önlemede önemli bir rol oynar. Sağlık sigortaları, ameliyatlar, doktor muayene ücretleri, ilaçlar, tahliller ve bazı durumlarda diş tedavileri gibi çeşitli sağlık hizmetlerini kapsar. Türkiye'de sağlık sigortacılığı Zorunlu Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortası olarak iki ana kategoriye ayrılır. Zorunlu Sağlık Sigortası, çalışanlar için zorunlu olan ve devlet tarafından sağlanan sağlık sigortasıdır. Özel Sağlık Sigortası, bireylerin ek olarak alabilecekleri, daha geniş kapsamlı ve genellikle özel hastanelerde sunulan hizmetleri içeren bir sigorta türüdür. Özel sağlık sigortacılığında son yıllarda hastalık / sağlık branşı prim üretiminde düzenli bir artış gerçekleşmiştir. Bu araştırma, sigortacılık sektöründe hastalık/sağlık branşında faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin teknik etkinlik düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmada 2021 yılında sigortacılık sektöründe hastalık/sağlık branşında faaliyet gösteren 10 sigorta şirketinin teknik etkinlik değerlendirmesi Veri Zarflama Analizi kullanılarak yapılmıştır. Bu şirketlere ait Teknik Kar/Denge durumu çıktı değişkeni olarak tanımlanırken; Personel gideri, Yönetim gideri, Pazarlama gideri, Üretim gideri olmak üzere dört girdi değişkeni tanımlanmıştır. Araştırmada BCC-CCR girdi-çıktı yönlü 4 (dört) model üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada BCC-CCR Girdi-Çıktı yönlü modellerde teknik etkinlik değeri 0,456-0,739 arasında olup; etkin bulunan şirket sayısı tüm modellerde 3-6 arasındadır. Ayrıca araştırmaya konu şirketlerin ölçek etkinliği girdi-çıktı yönlü modellerde 0,636-0,648 arasında olup; şirketlerin getiri değerlendirmesinde farklılıklar tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma konusu olan sigorta şirketlerinin %63-64 kapasite ile çalıştığı tespit edilmiş ayrıca şirketler %40-70 arasında etkin bulunmamıştır. Bu sonuçlar ışığında etkin bulunmayan sigorta şirketlerinin etkin olabilmesi için fonksiyonel yönetim açısından performansını değerlendirmesi ve iyileştirici faaliyetlerde bulunması önerilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık sigortası, Gider, Yönetim, Veri Zarflama Analizi, Teknik etkinlik.

Evaluation of Technical Efficiency for Private Health Insurance Companies with Data Envelopment Analysis

ABSTRACT

Aim: Health insurance is an application that provides financial security for individuals' healthcare needs. It plays an important role in preventing individuals from financial difficulties when faced with unexpected health expenses. Health insurance covers various health services such as surgeries, doctor's examination fees, medicines, tests, and, in some cases, dental treatments. Health insurance in Turkey is divided into two main categories: Compulsory Health Insurance and Private Health Insurance. Compulsory Health Insurance is a health insurance that is mandatory for employees and provided by the state. Private Health Insurance is a type of insurance that individuals can additionally purchase, is more comprehensive and generally includes services provided in private hospitals In recent years, there has been a steady increase in premium production in the health/disease branch of private health insurance. This study was conducted to evaluate the technical efficiency levels of insurance companies operating in the health/disease branch within the insurance sector.

Material and Method: In this study, the technical efficiency evaluation of 10 insurance companies operating in the health/disease branch of the insurance sector in 2021 was conducted using Data Envelopment Analysis. The Technical Profit/Balance status of these companies was defined as the output variable, while four input variables were identified: personnel expenses, administrative expenses, marketing expenses, and production expenses. The research was carried out using four input-output-oriented models based on BCC-CCR.

Results: In the study, the technical efficiency values in BCC-CCR input-output-oriented models ranged between 0.456 and 0.739, with the number of efficient companies varying between 3 and 6 across all models. Additionally, the scale efficiency of the companies under investigation ranged between 0.636 and 0.648 in input-output-oriented models, and differences were identified in the companies' returns evaluation.

Conclusion: It was determined that the insurance companies under study were operating at 63-64% capacity, and 40-70% of the companies were found to be inefficient. In light of these findings, it is recommended that the inefficient insurance companies evaluate their performance from a functional management perspective and undertake corrective actions to improve efficiency.

Keywords: Health Insurance, Expenses, Management, Data Envelopment Analysis, Technical Efficiency.

1. GİRİŞ

Sigorta, aynı tür risklerle ve zararlarla karşılaşan kişilerin ve şirketlerin, yine bu birey veya şirketlerden toplanan primlerle sadece o risklerin ve zararların karşılanması için düzenlenen bir uygulamadır (Kaya ve Kahya, 2017). Genel sağlık sigortası kişilerin gelirlerine ve taleplerine bakılmaksızın oluşabilecek herhangi bir hastalığa karşı toplumda yaşayan bütün bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden sürekli ve aktif şekilde yararlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaztürk, 2008). Sektörde birçok sigorta türü bulunmaktadır. Bu sigorta türlerinden biri de sağlık sigortasıdır. Sağlık sigortaları, sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olma zorunluluğu olmadan sosyal sigorta ve poliçe genel şartlarına bağlı kalarak bireyin özel hayatında veya iş hayatında yaşanabilecek her türlü kaza sonucunda ihtiyaç duyacağı hizmetleri (muayene ücretleri, röntgen, laboratuvar, doğum, diş tedavisi gibi masraflar, hastane masrafları ile doktorun yazacağı ilaç) neticesinde ortaya çıkacak maddi zararı poliçede belirtilen teminatlar ve limitler dahilinde, kısmen ya da tamamen karşılayan bir sigorta türüdür (Yıldırım, 2012). Ekonominin gerekli unsurlarından biri olan sigortacılık sektörü son yıllarda Türkiye'de ilerleme kaydeden sektörlerden biri olmuştur. Hem sektör verileri hem de şirketlerin durumları incelendiğinde geçmiş yıllara bakarak para hacminde yadsınamayacak kadar ilerlemeler olduğu görülmektedir. Son yıllarda devletin de destek sağlaması ile birlikte yapılan ve değerlendirilen yatırımlar ile sigorta sektörünün büyümesi amaçlanmaktadır (Ayhan, 2017). Diğer sektörlerde olduğu gibi sigorta sektörünün de hem bireysel hem de kamusal amaçlar bulunmaktadır. Bu amaçların sağlanabilmesi ve kontrolü korumak için şirketlerin performans analizi yapması gerekmektedir. Performans analizinde kullanılan yöntemlerden biri de etkinlik analizidir. Etkinlik analizi en basit hali ile mal veya hizmet üretilirken sistemin kaynaklarının ne kadar etkin ve verimli kullandığını araştırmaktır (Köse, 2010). Etkinlik ölçüm yöntemleri; oran analizi, parametrik yöntemler ve parametrik olmayan yöntemler olarak üçe ayrılmaktadır. Tek bir girdinin tek bir çıktıya oranını ölçerek etkinliği ölçmeye çalışan oran analizi, bir girdi ve birden fazla çıktı arasında kıyaslama yaparken parametrik yöntemler ve birden fazla girdi ve birden fazla çıktı arasında ilişki kurarken ise parametrik olmayan yöntemler kullanılır (Köse, 2010). Parametrik olmayan yöntemlerden biri de Veri Zarflama Analizidir (VZA) (Okursoy ve Tezsürücü, 2014). VZA, doğrusal ilkelere dayalı olarak şirketin etkinliğini ölçmek veya karşılaştırmak amacı ile geliştirilmiştir. Bu çalışmada VZA, sektördeki şirketlerin arasında hangisinin daha etkin olduğunu ortaya koymak amacıyla kullanılmıştır. VZA yöntemi sonucunda etkin olmayan şirketlerin etkinliğini arttırmak için sektördeki şirketlerin hangisi ile kıyaslama yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır (Bakırcı, 2006).

Bu çalışmada özel sağlık sigorta şirketlerine yönelik teknik etkinliğin veri zarflama analiz ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, kesitsel tipte ve sağlık sigorta şirketlerine ait verilerin geriye dönük incelenmesi yoluyla Veri Zarflama Analizi (VZA) modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlerde kullanılan verilerin halka açık veriler olması ve analizlerde ikincil veriler kullanılması nedeniyle etik kurul onayı alınmamıştır. Araştırmada kullanılan değişkenler, yöntemler, araştırmanın yılı araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilmiştir. Analizlerde, tanımlayıcı analizler için Eviews programı, Veri Zarflama Analizleri DEAP yazılım programı kullanılmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

VZA karar verme birimlerinin (KVB) etkinlik ölçümünde kullanılan ve doğrusal programlama temeline dayanan parametrik olmayan bir analiz yöntemidir. Bu yöntemde çoklu girdi ve çoklu çıktı değeri, tek bir verimlilik değerine dönüştürülerek etkinliğin değerlendirilmesinde önemli kanıtlar sunmaktadır (Cooper vd., 2011; Frehe, 2013) VZA analizinde girdi ve çıktı yönelimli olmak üzere iki model kullanılmaktadır. Girdi yönelimli model verimsiz bir KVB'nin kendisi ile aynı çıktı değerine sahip başka bir KVB ile karşılaştırılmasına imkân veren girdi minimizasyonu ilkesine dayanır (Frehe, 2013). Çıktı yönelimli modelde girdi düzeyi sabit tutularak çıktı düzeyinin en üst seviyeye çıkarılması yani çıktı maksimizasyonu esasına dayanır. Ayrıca bu yöntem ölçeğe göre getiri durumunu sabit getiriler (CCR) ve değişken getiriler (VRS) açısından değerlendirmeye imkân sağlar (Frehe, 2013; Banker vd., 1984).

VZA literatüre göre; 1950'lerden sonra araştırmalarda kullanılmaya başlanmıştır (Debreu, 1951). VZA, sağlık hizmetlerinde teknik etkinliğin değerlendirmesinde en çok araştırma yapılan ikinci alandır (Liu vd., 2013). Dünya'da VZA ile sağlık alanında teknik etkinliği değerlendiren literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Šoltés Ve Gavurová, 2014; Cos ve Moral, 2014; Çelik vd. 2017; Johannessen vd., 2017; Bobo vd., 2018; Ahmed vd., 2019; Şahinbaş vd., 2019; Kaman ve Yücel, 2021). Türkiye'de de VZA yöntemi kullanılarak teknik etkinliği belirlemeye yönelik literatürde çok sayıda araştırma yer almaktadır (Arslan ve Mete, 2007; Bal ve Bilge, 2013; Şenel ve Gümüştekin, 2015; Yiğit, 2016; Karadeniz ve Koşan, 2017; Seki ve Kaya, 2018; Danayiyen ve Yılmaz, 2022).

2.2. Araştırmanın Problemi

Araştırmada 2021 yılında sigortacılık sektöründe hastalık/sağlık branşında faaliyet gösteren 41 sigorta şirketi yer almaktadır. Bu şirketlerden araştırmada ele alınan değişkenlere ait düzenli verisi bulunan şirketler (hastalık/sağlık branşında faaliyet gösteren şirketler, seyahat sağlık hariç) değerlendirmeye alınmış, veri zarflama analizine esas yapılan değerlendirmeler çerçevesince 10 sigorta şirketi düzeyinde analizler gerçekleştirilmiştir. Bu şirketlere ait Teknik Kar/Denge durumu çıktı değişkeni olarak tanımlanırken; Personel gideri, Yönetim gideri, Pazarlama gideri, Üretim gideri olmak üzere dört girdi değişkeni tanımlanmıştır. Araştırmada BCC-CCR girdi-çıktı yönlü 4 (dört) model üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Veri Zarflama Analizinde model geliştirilirken analiz yapılacak KVB'nin seçilmesi, daha sonra modeli oluşturan girdi/çıktı değişkenleri belirlenerek aralarındaki korelasyon ilişkisine bakılır. Değişkenler arasında 0,80 ve üzerinde korelasyon ilişkisi tespit edildiğinde yüksek korelasyona neden olan değişkenlerin model dışında

bırakılması önerilmektedir (Kalaycı, 2016). Bu minvalde araştırmada yer alan değişkenler arasındaki korelasyon değerinin 0,23-0,67 değeri ile düşük düzeyde olduğu tespit edilmiş ve tüm değişkenler elenmeden analize dahil edilmiştir. Böylece sigorta şirketlerinin etkinlik analizinde 4 girdi ve 1 çıktı olmak üzere toplam 5 değişken kullanılmıştır. Literatürde KVB'lerin girdi ve çıktı sayısının toplamının 2 (Golany ve Roll, 1989) ya da 3 (Bowlin, 1998) katı olmalı şeklinde bilgiler yer almaktadır. Araştırmada KVB sayısı 10 sigorta şirketinden oluşmaktadır. Girdi 4 çıktı 1 olmak üzere 5'tir ve bu sonuç araştırmada istenen bu koşulu da karşılamaktadır. Ayrıca tüm değişkenler %1-5 anlamlılık düzeyinde normal dağılıma sahiptir.

Bu aşamadan sonra analizlerde etkinliğin ölçümü için kullanılacak model/lerin belirlenmesi gerekmektedir. Girdi yönelimli modeller girdi minimizasyonuna, çıktı yönlü modeller çıktı maksimizasyonuna odaklanır. Sigortacılık sektörü ve bankacılık sektöründe sık sık veri zarflama analizine başvurulmaktadır (Kürekçi ve Saldanlı, 2019). Bu çalışmada özel sağlık sigorta şirketlerine yönelik teknik etkinliğin veri zarflama analiz ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmada sigorta şirketinden teknik etkinlik değerini ortaya koymak için BCC-CCR girdi-çıktı yönelimli modeller kullanılmıştır. Teknik etkinlik değerlendirilirken sigorta şirketinin teknik etkinlik değerinin 1'e eşit olduğu durumda o şirketin kapasite kullanımında tam etkin olduğu, teknik etkinlik değerinin 1'den küçük tespit edilmesi halinde ise sigorta şirketinin göreli olarak etkinsiz olduğu kabul edilmiştir. Ayrıca analiz sonuçlarında her sigorta şirketi için belirlenen teknik etkinlik değerinin yanında kendisine referans gösterilen sigorta şirketi bilgilerine de yer verilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırma konusu olan değişkenlere ait tanımlayıcı bilgilere göre; Teknik Kar/Denge durumu ortalaması 85475,81±91023,31 (min: 688,79, max: 301828); Personel gideri ortalaması 17991,61±23512,91 (min:1481,23, max:640,85); Yönetim gideri ortalaması 7175,24±10198,63 (min:137,56, max:34562); Pazarlama gideri ortalaması 2568,42±2468,88(min:128,52, max:72,83); Üretim gideri ortalaması 54284±48073 (min:6392,23, max:135222)'dir. VZA analizi kapsamında BCC-CCR girdi-çıktı yönlü modeller kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1. CCR Girdi Yönlü Model Sonuçları

S No	Sigorta Şirketleri	Teknik Etkinlik Değeri	Referans Kümesindeki Şirket Bilgileri	Referans Alınma Frekansı
1	Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	0,197	10(1,298); 5(0,257)	0
2	Türkiye Sigorta AŞ	0,206	10(0,626); 5(0,385)	0
3	Axa Sigorta AŞ	1,000	3(1,000)	2
4	Türk Nippon Sigorta AŞ	0,249	10(0,474); 5(0,049)	0
5	Doga Sigorta AŞ	1,000	5(1,000)	5
6	Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi	0,465	3(0,127)	0
7	Sompo Sigorta AŞ	0,208	10(0,196); 5(0,038)	0
8	Ethica Sigorta AŞ	0,016	10(0,003); 5(0,003)	0
9	Unico Sigorta AŞ	0,218	10(0,024); 3(0,021)	0
10	Zurich Sigorta AŞ	1,000	10(1,000)	6

CCR girdi-çıktı yönlü modellere göre illerin ortalama teknik etkinlik değeri 0,456'dır. CCR Girdi yönlü modele göre etkin bulunan şirketler Axa Sigorta, Doğa Sigorta ve Zürih Sigorta'dır. Araştırmada ele alınan 10 şirketin 7'si etkin bulunmamıştır. Ayrıca etkin bulunan Zürih Sigorta etkin bulunmayan 7 şirket için 6 kez referans gösterilmiştir. Bu sonuca göre etkin olmayan şirketlerin kendilerine referans gösterilen illeri referans alarak değerlerini iyileştirebilir. Şöyle ki; Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi'nin etkinlik skoru 0,465 değeri ile etkin olmadığı anlaşılmaktadır. Etkin hale gelmesi için Axa Sigorta AŞ'yi %12,7 oranında örnek alarak verilerini güncelleyebilir.

Tablo 2: CCR Çıktı Yönlü Model Sonuçları

S No	Sigorta Şirketleri	Teknik Etkinlik Değeri	Referans Kümesindeki Şirket Bilgileri	Referans Alınma Frekansı
1	Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	0,197	10(6,594); 5(1,307)	0
2	Türkiye Sigorta AŞ	0,206	10(3,036); 5(1,869)	0
3	Axa Sigorta AŞ	1,000	3(1,000)	2
4	Türk Nippon Sigorta AŞ	0,249	10(1,902); 5(0,195)	0
5	Doga Sigorta AŞ	1,000	5(1,000)	5
6	Ankara Sigorta Şirketi	0,465	3(0,273)	0
7	Sompo Sigorta AŞ	0,208	10(0,943); 5(0,182)	0
8	Ethica Sigorta AŞ	0,016	5(0,203); 10(0,174)	0
9	Unico Sigorta AŞ	0,218	3(0,098); 10(0,108)	0
10	Zurich Sigorta AŞ	1,000	10(1,000)	6

CCR Çıktı yönlü modele göre etkin bulunan şirketler Axa Sigorta, Doğa Sigorta ve Zürih Sigorta'dır. Araştırmada ele alınan 10 şirketin 7'si etkin bulunmamıştır. Ayrıca etkin bulunan Zürih Sigorta etkin bulunmayan 6 şirket için referans gösterilmiştir. Bu sonuca göre etkin olmayan şirketlerin kendilerine referans gösterilen şirketleri referans alarak değerlerini iyileştirebilir. Şöyle ki; Sompo Sigorta AŞ'nin etkinlik skoru 0,208 değeri ile etkin olmadığı anlaşılmaktadır. Etkin hale gelmesi için Zürih Sigorta AŞ'yi %94,3; Doğa Sigorta AŞ'yi %18,2 oranında örnek alarak verilerini güncelleyebilir.

Tablo 3: BCC Girdi Yönlü Model Sonuçları

S No	Sigorta Şirketleri	Teknik Etkinlik Değeri	Referans Kümesindeki Şirket Bilgileri	Referans Alınma Frekansı	Ölçek Etkinliği*
1	Anadolu Anonim Türk SŞ	0,252	10(0,542); 3(0,156); 5(0,302)	0	0,781 (d)
2	Türkiye Sigorta AŞ	0,208	3(0,003); 10(0,610); 5(0,388)	0	0,993(d)
3	Axa Sigorta AŞ	1,000	3(1,000)	2	1,000(-)
4	Türk Nippon Sigorta AŞ	0,376	10(0,659); 8(0,341)	0	0,663(i)
5	Doga Sigorta AŞ	1,000	5(1,000)	2	1,000(-)
6	Ankara Sigorta Şirketi	1,000	6(1,000)	0	0,465(i)
7	Sompo Sigorta AŞ	0,605	10(0,487); 8(0,513)	0	0,343(i)
8	Ethica Sigorta AŞ	1,000	8(1,000)	2	0,016(i)
9	Unico Sigorta AŞ	1,000	9(1,000)	0	0,218(i)
10	Zurich Sigorta AŞ	1,000	10(1,000)	4	1,000(-)

*d: azalan getiri; -: sabit getiri; i: artan getiri

BCC girdi yönlü modele göre şirketlerin ortalama teknik etkinlik değeri 0,456'dır. BCC Girdi yönlü modele göre etkin bulunan şirketler Axa Sigorta, Doğa Sigorta, Ankara Sigorta, Ethica Sigorta, Unico Sigorta ve Zürih Sigorta'dır. Araştırmada ele alınan 10 şirketin 4'ü etkin bulunmamıştır. Ayrıca etkin bulunan Zürih Sigorta etkin bulunmayan 4 şirket için referans gösterilmiştir. Bu sonuca göre etkin olmayan şirketlerin kendilerine referans gösterilen şirketleri referans alarak değerlerini iyileştirebilir. Şöyle ki; Türk Nippon Sigorta Şirketi'nin etkinlik skoru 0,376 değeri ile etkin olmadığı anlaşılmaktadır. Etkin hale gelmesi için Zurich Sigorta AŞ'yi % 65,9; Ethica Sigorta AŞ'yi % 34,1 oranında örnek alarak verilerini güncelleyebilir.

Tablo 4: BCC Çıktı Yönlü Model Sonuçları

S No	Sigorta Şirketleri	Teknik Etkinlik Değeri	Referans Kümesindeki Şirket Bilgileri	Referans Alınma Frekansı	Ölçek Etkinliği*
1	Anadolu Anonim Türk SŞ	0,428	3(1,000)	0	0,460 (d)
2	Türkiye Sigorta AŞ	0,418	3(0,607); 5(0,393)	0	0,494(d)
3	Axa Sigorta AŞ	1,000	3(1,000)	4	1,000(-)
4	Türk Nippon Sigorta AŞ	0,331	10(0,664); 3(0,172); 5(0,164)	0	0,754(d)
5	Doga Sigorta AŞ	1,000	5(1,000)	3	1,000(-)
6	Ankara Sigorta Şirketi	1,000	6(1,000)	0	0,465(i)
7	Sompo Sigorta AŞ	0,218	10(0,802); 3(0,020); 5(0,178)	0	0,951(d)
8	Ethica Sigorta AŞ	1,000	8(1,000)	0	0,016(i)
9	Unico Sigorta AŞ	1,000	9(1,000)	0	0,218(i)
10	Zurich Sigorta AŞ	1,000	10(1,000)	2	1,000(-)

*d: azalan getiri; -: sabit getiri; i: artan getiri

BCC çıktı yönlü modele göre şirketlerin ortalama teknik etkinlik değeri 0,739'dır. BCC çıktı yönlü modele göre etkin bulunan şirketler Axa Sigorta, Doğa Sigorta, Ankara Sigorta, Ethica Sigorta, Unico Sigorta ve Zürih Sigorta'dır. Araştırmada ele alınan 10 şirketin 4'ü etkin bulunmamıştır. Ayrıca etkin bulunan Doğa Sigorta etkin bulunmayan şirketler için 3 defa, Zurich Sigorta 2 defa, Axa Sigorta 4 defa referans gösterilmiştir. Bu sonuca göre etkin olmayan şirketlerin kendilerine referans gösterilen şirketleri referans alarak değerlerini iyileştirebilir. Şöyle ki; Türkiye Sigorta Şirketi'nin etkinlik skoru 0,418 değeri ile etkin olmadığı anlaşılmaktadır. Etkin hale gelmesi için Axa Sigorta AŞ'yi %60,7; Doğa Sigorta AŞ'yi %39,3 oranında örnek alarak verilerini güncelleyebilir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada, özel sağlık sigorta şirketlerinin teknik etkinlikleri Veri Zarflama Analizi (VZA) yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında, 2021 yılında hastalık/sağlık branşında faaliyet gösteren 10 sigorta şirketinin teknik etkinlik düzeyleri analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, şirketlerin teknik etkinlik değerleri 0,456 ile 0,739 arasında değişmekte olup; etkin bulunan şirket sayısı tüm modellerde 3 ile 6 arasında değişmiştir. Ayrıca şirketlerin ölçek etkinliği, girdi-çıktı yönlü modellerde 0,636 ile 0,648 arasında belirlenmiş ve şirketler arasında getiriler açısından farklılıklar tespit edilmiştir. Sonuçlar, sigortacılık sektöründe daha önce yapılan etkinlik ölçüm çalışmalarıyla genel olarak uyum göstermektedir. Önceki çalışmalar incelendiğinde:

Başkaya ve Akar (2005), toplam pazar payının %80'ini elinde tutan 12 sigorta şirketini analiz etmiş, girdiler olarak acente sayısı, banka şubesi sayısı ve çalışan sayısını; çıktılar olarak ise poliçe adedi ve prim miktarını kullanmıştır. Çalışma sonucunda, 12 şirketin 6'sının etkin olduğu belirlenmiştir.

Naldöken ve Kaya (2020), 2016-2018 yılları arasında sağlık sigorta şirketlerini analiz ederek girdiler olarak faaliyet giderleri, çalışan sayısı, acente sayısı ve öz kaynakları; çıktılar olarak ise teknik gelirler, toplam prim üretimi, teknik kar/zarar ve yatırım gelirlerini kullanmıştır. Sonuçlara göre, 2016 yılında 9, 2017 yılında 6, 2018 yılında ise 8 şirketin etkin olduğu tespit edilmiştir.

Wu, Yang, Vela ve Liang (2007), Kanada'daki sağlık ve sağlık sigortası şirketlerini analiz etmiş, girdiler olarak genel operasyon giderleri, ödenen tazminatlar, özsermaye ve personel giderlerini; çıktılar olarak ise net prim ve net giderleri ele almıştır. Çalışma bulgularına göre, 1996-1998 dönemi Kanada sağlık sigortası sektörünün en etkin olduğu dönemdir.

Çiftçi (2004), "Türk Sigorta Sektörünün Sorunları; VZA Analizi ile Türk Sigorta Şirketlerinin Etkinlik Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasında, hayat ve hayat dışı sigorta şirketlerinin etkinliğini karşılaştırmıştır. Girdiler olarak acente sayısı, sabit varlıklar, özkaynaklar ve personel sayısını; çıktılar olarak ise prim üretimi ve teknik karı kullanmıştır. Çalışma, prim üretimi, özkaynaklar ve teknik karlılığın etkinlik üzerinde önemli etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Kayalı (2007), 2000-2006 döneminde Türkiye'deki sigorta şirketlerini incelemiş, girdiler olarak personel ve acente sayısı, sabit değerler, likit değerler, teknik karşılıklar, özsermaye ve aktif toplamını; çıktılar olarak toplam prim üretimi, teknik kar ve mali geliri kullanmıştır. Çalışma, bu dönemde sigorta şirketlerinin etkinlik değerlerinde artış olduğunu göstermiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, sigorta sektöründe teknik etkinliğin artırılmasına yönelik şu önerilerde bulunulmaktadır:

- Sigorta şirketleri, etkinlik düzeylerini düzenli olarak gözden geçirmeli ve iyileştirme alanlarını tespit etmek için Veri Zarflama Analizi (VZA) gibi yöntemleri daha yaygın şekilde kullanmalıdır. Bu, sektör genelinde etkinliğin sürekli olarak artırılmasına olanak sağlar.
- Etkin olmayan şirketler, kaynaklarını daha verimli kullanabilmek için etkin bulunan şirketleri örnek almalı ve bu şirketlerin başarı faktörlerini kendi süreçlerine entegre etmelidir. Özellikle personel giderleri, faaliyet giderleri ve özkaynakların kullanımına yönelik stratejik iyileştirmeler yapılmalıdır.
- Prim üretimi, teknik kâr/zarar ve yatırım gelirleri gibi çıktıları artırmaya yönelik operasyonel süreçler gözden geçirilerek yeniden yapılandırılmalıdır. Bu tür iyileştirmeler, şirketlerin verimliliğini doğrudan artırabilir.
- Etkin bulunan şirketlerin başarı faktörleri detaylı bir şekilde analiz edilmeli ve bu faktörlerin sektördeki diğer şirketlere rehberlik etmesi sağlanmalıdır. Etkinliğin artırılması için başarılı stratejiler ve uygulamalar sektörde yaygınlaştırılmalıdır.
- Sigorta şirketleri, dijitalleşme ve veri analitiği teknolojilerini etkinliklerini artırmak ve maliyetlerini optimize etmek amacıyla kullanmalıdır. Bu teknolojiler, şirketlerin süreçlerini daha verimli hale getirecek ve rekabet avantajı sağlayacaktır.

- Şirketler, belirli aralıklarla VZA yöntemiyle etkinlik analizleri yapmalı ve bu analizlere dayalı olarak aksiyon planları oluşturmalıdır. Bu süreç, şirketlerin sürekli gelişimini destekleyecek ve verimliliklerini artıracaktır.

Bu araştırma, sağlık sigortacılığı sektöründe etkinlik düzeylerinin belirlenmesinde veri zarflama analizine dayalı metodolojilerin etkili bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bu tür analizlerin sektördeki performans değerlendirmelerinde daha yaygın bir şekilde kullanılması, şirketlerin daha verimli operasyonel süreçler geliştirmelerine olanak tanıyabilir. Ayrıca, sektörün genel verimliliğini artırmak için girdilerin etkin bir şekilde yönetilmesi ve çıktıların optimize edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, sağlık sigortacılığı sektörü, etkinlik ölçüm ve iyileştirme süreçlerinde VZA yönteminden daha fazla yararlanarak daha verimli ve rekabetçi bir konuma gelebilir.

KAYNAKÇA

Ahmed, S., Hasan, M. Z., Laokri, S., Jannat, Z., Ahmed, M. W., Dorin, F., Vargas, V., & Khan, J. A. (2019). Technical efficiency of public district hospitals in Bangladesh: A data envelopment analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation, 17*(1), 1-10.

Arslan, Ş., & Mete, M. (2007). Performans ölçümünde veri zarflama analizi yöntemi: Sağlık Bakanlığı'na bağlı doğum ve çocuk hastaneleri örneği. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 36*(1), 44-63.

Ayhan, C. (2017). Türkiye' deki sigortacılık sektörünün etkinlik analizi ve AB ülkeleri ile karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Bakırcı, F. (2006). *Üretimde etkinlik ve verimlilik ölçümü veri zarflama analizi teori ve uygulama.* İstanbul: Atlas Yayınları.

Bal, V., & Bilge, H. (2013). Eğitim ve araştırma hastanelerinde veri zarflama analizi ile etkinlik ölçümü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2*(2), 1-14.

Banker, R. D., Charnes, A., & Cooper, W. W. (1984). Some models for estimating technical and scale inefficiencies in DEA. *Management Science, 30*(9), 1078-1092. https://www.jstor.org/stable/2631725

Başkaya, Z., & Akar, C. (2005). Sigorta şirketlerinin satış performanslarının veri zarflama analizi yöntemiyle belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15*, 37-51.

Bobo, F. T., Woldie, M., Wordofa, M. A., Tsega, G., Agago, T. A., & Wolde-Michael, K. (2018). Technical efficiency of public health centers in three districts in Ethiopia: Two-stage data envelopment analysis. *BMC Research Notes, 11*(1), 465-476.

Bowlin, W. F. (1998). Measuring performance: An introduction to data envelopment analysis (DEA). *The journal of cost analysis, 15*(2), 3-27.

Cos, P. H., & Moral-Benito, E. (2014). Determinants of health-system efficiency: Evidence from OECD countries. *International Journal of Health Care Finance and Economics, 14*(1), 69-93.

Cooper, W. W., Seiford, L. M., Zhu, J., Lawrence, M., Seiford, L. M., Zhu, J., & Hillier, F. S. (2011). *Handbook on data envelopment analysis*. Springer.

Çelik, Y., Khan, M., & Hikmet, N. (2017). Achieving value for money in health: A comparative analysis of OECD countries and regional countries. *The International Journal of Health Planning and Management, 32*(4), e279-e298. https://doi.org/10.1002/hpm.2375

Çiftçi, H. (2004). Türk sigorta sektörünün sorunları; DEA analizi ile Türk sigorta şirketlerinin etkinlik düzeylerinin belirlenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13*(1), 1-30.

Danayiyen, A., & Yılmaz, S. (2022). İstanbul'daki Devlet Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Sağlık Kaynak Kullanımının Etkinliği: Bir Veri Zarflama Analizi Uygulaması. *International Journal of Disciplines in Economics & Administrative Sciences Studies, 8*(43), 453-461.

Frehe, T. (2013). An efficiency evaluation of small and medium-sized industries by data envelopment analysis (Master's thesis). University of Vaasa, Finland.

Golany, B., & Roll, Y. (1989). An application procedure for DEA. *Omega, 17*(3), 237-250.

Johannessen, K. A., Kittelsen, S. A., & Hagen, T. P. (2017). Assessing physician productivity following Norwegian hospital reform: A panel and data envelopment analysis. *Social Science & Medicine, 175*, 117-126.

Kalaycı, S. (2016). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik*. Asil Yayın Dağıtım.

Kaman, F. B., & Yücel, A. (2021). Covid-19'dan en çok etkilenen 9 OECD ülkesinin sağlık çalışanlarının etkinliğinin incelenmesi üzerine bir çalışma. *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi, 3*(5), 14-25.

Karadeniz, E., & Koşan, L. (2017). Hastane hizmetleri sektörünün aktif ve özsermaye karlılık performansının analizi: Hastane hizmetleri sektör bilançolarında bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 5*(1), 37-47.

Kaya, F., & Kahya, M. (2017). *Sigorta ve sigortacılık*. Beta Yayınları.

Kayalı, C. A. (2007). 2000-2006 döneminde Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin etkinlik değerlendirmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 14*(2), 103-115.

Köse, A. (2010). Türk sigorta sektörü: Hayat ve emeklilik şirketlerinin etkinlik analizi. *Akademik Araştırmalar Dergisi, 44*, 85-100.

Külekçi, İ., & Saldanlı, A. (2019). Türk sigortacılık sektöründe hayat dışı sigorta şirketlerinin etkinlik analizi. *EKOIST Journal of Econometrics and Statistics, 14*(29), 225-246.

Liu, J. S., Lu, L. Y. Y., Lu, W. M., & Lin, B. Y. J. (2013). A survey of DEA applications. *Omega, 41*(5), 893-902. https://doi.org/10.1016/j.omega.2012.11.004

Naldöken, Ü., & Kaya, M. V. (2020). Türkiye'de sağlık sigorta şirketlerinin etkinliklerinin veri zarflama analiziyle ölçülmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 65*, 21-33.

Okursoy, A., & Tezsürücü, D. (2014). Veri zarflama analizi ile göreli etkinliklerin karşılaştırılması: Türkiye'deki illerin kültürel göstergelerine ilişkin bir uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 21*(2), 1-18. https://doi.org/10.18657/yecbu.92031

Seki, İ., & Kaya, M. (2018). Sağlık sektörü açısından rekabet gücünün bölgesel analizi: Türkiye örneği. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5*(10), 69-81.

Šoltés, V., & Gavurová, B. (2014). Slovak hospitals efficiency-application of the data envelopment analysis. *International Multidisciplinary Scientific Conferences on Social Sciences and Arts (SGEM), 773-784*. https://doi.org/10.5593/sgemsocial2014/B12/S2.099

Şahinbaş, F., Konca, M., & Yetim, B. (2019). OECD ülkelerinde sağlık hizmetleri etkinliğinin değerlendirilmesi. 13. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 366-372.

Şenel, T., & Gümüştekin, S. (2015). Samsun'daki hastanelerin etkinliklerinin değerlendirilmesinde veri zarflama analizi kullanılması. *International Anatolia Academic Online Journal, 3*(2), 53-60.

Wu, D., Yang, Z., Vela, S., & Liang, L. (2007). Simultaneous analysis of production and investment performance of Canadian life and health insurance companies using data envelopment analysis. *Computers & Operations Research, 34*, 180-198.

Yıldırım, T. (2012). Sağlık sigortacılığı. In H.H.Yıldırım (Ed.), *Sigortacılık ve sağlık sigortacılığı* (pp. 689-713). Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Yılmaztürk, M. H. (2008). Genel Sağlık Sigortasına Karşı Sağlık Yöneticilerinin Tutumlarına İlişkin bir Araştırma, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Yiğit, V. (2016). Hastanelerde teknik verimlilik analizi: Kamu hastane birliklerinde bir uygulama. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(2), 9-16.

Sağlık Alanına Yönelik Lisans ve Önlisans Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kafkas Üniversitesi Kağızman Yerleşkesi Örneği

Sevil Aslan[1], Mahsun Atlı[2], Sezer Kılıç[3]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi, Kağızman Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, sevilaslan716@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4128-310X
[2-3]Lisans mezunu, Kafkas Üniversitesi, Kağızman Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü

ÖZET

Amaç: Sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesini artıran ve sağlıkla ilgili karar verme sürecinde etkili olan bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin beslenme, egzersiz, uyku düzeni, stres yönetimi gibi konularda bilinçli kararlar almasına yardımcı olur. Sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesini teşvik etmekle birlikte hastalıkların önlenmesi ve toplumun genel sağlık durumunu iyileştirilmesini kolaylaştırıcı etkiye sahiptir. Buradan yola çıkarak bu araştırma Kafkas Üniversitesi Kağızman Yerleşkesinde eğitim alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespit edip değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 32 sorudan oluşan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı" (TSOY-32)" ölçeği ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. TSOY ölçek alt boyutları "Tedavi ve Sağlık Hizmetleri, Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" şeklindedir. Araştırma evrenini Kağızman Kredi ve Yurtlar Kurumunda (KYK) barınan lisans ve önlisans öğrencileri oluşturmaktadır. Kredi Yurtlar Kurumunda barınan toplam 400 öğrenciden 266'sı araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Bu öğrencilerin yaklaşık %25'i lisans öğrencisidir.

Bulgular: Katılımcıların 74'ü lisans ve 192'si önlisans öğrencilerinden oluşmaktadır. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin 74'ü Sağlık yönetimi (KUBYO), 45'i Eczane Hizmetleri, 41'i Optisyenlik, 43'ü Sosyal Hizmetler, 24'ü Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon, 39'u Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümlerinde (MYO) eğitim görmektedir. Bu öğrencilerin 134'ünü 1.sınıflar, 105'ini 2. sınıflar ve 27'sini 4. sınıflar oluşturmaktadır. Sağlık yönetimi 3. Sınıf öğrenci sayısı 4 olduğundan araştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan güvenirlik analizinde Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0,897 olarak tespit edilmiş olup ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu görülmektedir. Lisans ve önlisans bölümleri arasında sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmuştur (ANOVA, p = 0,011). Ayrıca bölümler arasında da sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (ANOVA, p=0,025).

Sonuç: MYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puanlarının KUBYO öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon bölümünün diğer bölümlere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında, öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması için eğitim programlarının gözden geçirilmesi önerilebilir. Ayrıca sağlık bilgilerini günlük yaşamlarında daha etkili kullanmalarına imkan tanıyacak stratejilerin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Sağlık bilgi düzeyi, Sağlığın geliştirilmesi

Determination of Health Literacy Levels of Undergraduate and Associate Degree Students in the Health Field: The Case of Kafkas University Kağızman Campus

ABSTRACT

Aim: Health literacy is a concept that enhances the quality of life and plays a crucial role in the decision-making process related to health. Health literacy helps individuals make informed decisions regarding issues such as nutrition, exercise, sleep patterns, and stress management. It has a facilitative effect on promoting the adoption of a healthy lifestyle, as well as on the prevention of diseases and the improvement of the overall health status of the community. Based on this, the aim of this research was to assess and evaluate the health literacy levels of students attending Kafkas University, Kağızman Campus.

Material and Method: The study used the "Turkey Health Literacy" (TSOY-32) scale, consisting of 32 questions, along with a demographic information form. The subdimensions of the TSOY scale are "Treatment and Health Services" and "Disease Prevention and Health Improvement." The research population consisted of undergraduate

and associate degree students residing in the Kağızman Credit and Dormitories Institution (KYK). Of the total 400 students residing in the KYK dormitory, 266 voluntarily agreed to participate in the study. Approximately 25% of these students were undergraduate students.

Results: The participants consisted of 74 undergraduate students and 192 associate degree students. Among the students forming the sample group, 74 were from the Health Management (KUBYO) department, 45 from the Pharmacy Services, 41 from the Opticianry, 43 from Social Services, 24 from Disability Care and Rehabilitation, and 39 from Health Institutions Management departments (MYO). Of these students, 134 were first-year students, 105 were second-year students, and 27 were fourth-year students. Since the number of third-year students in the Health Management department was only 4, they were not included in the study. The reliability analysis of the Health Literacy Scale showed a Cronbach's Alpha coefficient of 0.897, indicating high reliability. A significant difference was found in health literacy levels between undergraduate and associate degree students (ANOVA, $p = 0.011$). Furthermore, a significant difference was also found in health literacy levels between the different departments (ANOVA, $p = 0.025$).

Conclusion: It was found that the health literacy scores of associate degree students were significantly higher than those of Health Management (KUBYO) students. The Disability Care and Rehabilitation department had higher health literacy levels compared to other departments. In light of the findings, it can be recommended that educational programs should be reviewed to increase the health literacy levels of students. Additionally, it should be emphasizes the need to develop strategies that will enable students to use health information more effectively in their daily lives.

Keywords: Health literacy, Health knowledge level, Health promotion

1. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişebilme, anlama, yorumlama, değerlendirme ve bu bilgileri günlük yaşamında kullanabilme yeteneğini ifade etmektedir (WHO, 2013). Sağlıklı bir hayat sürdürmek ve hastalıklara karşı korunmak için temel gereklilik olan bu beceri hem sağlık hizmeti sunucuları hem de hizmet kullanıcılarının hayatını birçok açıdan kolaylaştırmaktadır (Sorensen, et al., 2012). Bu beceriye sahip toplumlarda oldukça karmaşık yapıdaki sağlık sisteminin anlaşılırlığı artar, bireylere sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanma fırsatı sunar, hasta-hekim arasındaki bilgi asimetrisini azaltır, gereksiz kullanımı minimize eder ve sevk zincirinin doğru kullanımını destekler (Ickes & Cottrell, 2010; Nutbeam & Lloyd, 2021). Sağlıkla ilgili bilgileri anlayan bireyler öz bakımlarında etkin bir rol üstlenebilecek ve sağlık kararlarını daha bilinçli verebilecektir (Park et al., 2017). Dijitalleşen dünyamızda çokça maruz kaldığımız yanlış bilgilerin (yanlış tedavi yöntemleri, yanlış ya da gereksiz ilaç kullanımı vb.) doğru değerlendirilmesine olumlu katkıda bulunarak akılcı sağlık hizmeti kullanımını destekleyecektir (Nutbeam & Lloyd, 2021; Öztürk, 2018; Patil et al., 2021). Bu bağlamda doğru kararlar alan bireylerin sağlık seviyeleri yükselerek toplumsal sağlık düzeyinin gelişmesine katkıda bulunacaktır (Şahinöz vd. 2018: 72-73).

Toplumun sağlık hizmetleri kullanımına yönelik birçok bilgi veren ve ölçek aracılığıyla derecelendirilen sağlık okuryazarlık (SOY) dört farklı düzeyde (yetersiz, temel, orta ve yeterli) değerlendirilmektedir (Ickes & Cottrell, 2010: 419). Düzeyin orta ve üstü olası durumunda yaşanabilecek olumlu durumlara yukarıda değinilmiştir. Düzeyin düşük olması durumunda ise bireylerin aşağıdaki durumları yaşama ihtimalinin yüksek olduğu bilinmektedir (Berkman et al., 2011; Kaya & Karaca Sivrikaya, 2019; Rababah et al. 2019; Sand-Jecklin et al., 2010; Şahinöz vd. 2018; Uysal & Yıldız, 2021; Williamson & Chopak-Foss, 2015; Yılmaz Güven vd., 2018).

- Koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmama,
- Hastanelere daha çok başvuru,
- Daha fazla sağlık harcaması yapma,
- Uygulanan tedavilere uyum sağlamada güçlük yaşama,

- İlaçların kullanımı konusunda (doz ayarlama, zamanında alma) ve yan etkilerini değerlendirmede sorun yaşama,
- Kronik hastalıkların öz yönetiminde yetersiz kalma,
- Sağlıkla ilgili eğitimleri anlamada güçlük yaşama,
- Sağlıksız seçimler yapma,
- Riskli davranışlarda bulunma,
- Kendi sağlığını yönetmekte yetersiz kalma,
- Bireylerin yanlış tercihleri sonucunda oluşan gereksiz talebin sağlık hizmetlerinin maliyetini arttırması,
- Sağlıklı yaşam aktivitelerini gerçekleştirememeden kaynaklı olarak sürekli sağlık problemi yaşamaya bağlı olarak yaşam kalitesinin düşmesi
- Sağlık sorunlarının sürekliliği sosyal eşitsizliklerin ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir.

Zayıf sağlık okuryazarlığıyla ilişkili bu önemli zorluklar göz önüne alındığında, son araştırmalar çeşitli popülasyonlarda sağlık okuryazarlığının mevcut durumuna ışık tutmaktadır. Bu araştırmalar birçok ülkede sağlık okuryazarlık düzeyinin istenilen seviyede olmadığını göstermektedir. ABD'de yetişkinlerin %36'sının sınırlı sağlık okuryazarlık bilgisine sahip olduğu, bu oranın gençlerde %59 düzeyine çıktığı ve özellikle azınlık gruplarında halkın daha büyük bölümünün sınırlı düzeyde bilgi sahibi olduğu ortaya konulmuştur (Sand-Jecklin et al., 2010). Hollanda, Yunanistan, İrlanda, Avusturya, Polonya, İspanya, Bulgaristan ve Almanya olmak üzere toplam sekiz ülkede gerçekleştirilen araştırmada, katılımcıların %35,2'sinin problemli, %12,4'ünün ise yetersiz sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yalnızca %16,5'inin mükemmel sağlık okuryazarı olduğu saptanmıştır (Sorensen, et al., 2015). Türkiye'de toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaların sayısı sınırlı olmakla birlikte yapılan çalışmaların önemli bir bölümü ülkemizde de sağlık okuryazarlık düzeyinin istenilenin çok altında olduğu ortaya konulmuştur. Türkiye'de toplam 4924 kişiyi kapsayan ve yirmi üç farklı şehirde yürütülen araştırmada, tüm katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyini gösteren genel indeks puanı 30,4 olarak saptanmıştır. Kategorik değerlendirmede katılımcıların yaklaşık dörtte birinin (%24,5) yetersiz düzeyde, yine yaklaşık olarak dörtte birinin (%23,4) yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olduğu görülmüştür. Ayrıca bireylerin %40,1'inin sorunlu düzeyde ve sadece %7,7'sinin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarı olduğu saptanmıştır (İnkaya & Tüze, 2018; Okur vd., 2021; Uysal & Yıldız, 2021). Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın 6 bin 228 kişiyi kapsayan "Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler Araştırmasında" toplumun yaklaşık %70'inin sağlık okuryazarlığının düşük (%30,9 yetersiz, %38 zorluk yaşayan), %23,4'ünün yeterli ve sadece %7,7'sinin mükemmel düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2018).

Toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sağlık yöneticilerinin ve personelin çok önemli rolü vardır. Öncelikle sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla daha sağlıklı bir şekilde iletişim kanallarını kurabilmek için hastayı etkin dinleme, tüm süreçlerde hastanın anlayabileceği dilde bilgilendirme, hastaların kendilerini ifade edebilecekleri bir ortam sağlama ve sağlık okuryazarlığıyla ilgili problemleri tespit etme rolleri vardır (Şahinöz vd., 2018). Ayrıca bireylere sağlık eğitimi verme veya sağlık danışmanlığı yapma gibi mesleki sorumlulukları da vardır. Sağlık çalışanlarının bu sorumluluklarını hakkıyla üstlenebilmeleri için öncelikle sağlıkla ilgili bilgileri doğru anlamaları ve başta kendi hayatlarında sonra mesleki uygulamalarda tatbik etmeleri gerekmektedir. Bu nedenle mezuniyet öncesi gerekli sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesi önemlidir (Yılmaz Güven vd.,

2018). Bu bağlamda sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin potansiyel sağlık çalışanı olmaları göz önünde bulundurularak bu çalışma, sağlık alanına yönelik bölümlerde eğitim-öğretim verilen yüksekokullarda okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyelerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Kağızman Yerleşkesinde eğitim alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini tespit edip değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini Kars'ın Kağızman ilçesinde bulunan Kağızmanlı Hıfzı Kredi ve Yurtlar Kurumu (KYK) yurdunda barınan lisans ve ön lisans öğrencileri oluşturmaktadır. **Y**urt binası kız ve erkek öğrencilerin barınacağı şekilde iki bloktan oluşmakta olup dönemsel olarak artış azalışlar yaşanmasına karşın 400 öğrenciye ev sahipliği yapmaktadır. Yurtta Kafkas Üniversitesi Kağızman Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu (KUBYO) ve Kağızman Meslek Yüksekokulu (MYO)'da öğrenim gören öğrenciler barınmaktadır. KUBYO'da bir bölüm (Sağlık Yönetimi Bölümü) aktif iken MYO'da, 6 bölümde (Sosyal Hizmetler, Spor Yönetimi, Eczane Hizmetleri, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Engeli Bakımı ve Optisyenlik) eğitim öğretim yapılmaktadır. Araştırma örneklemi belirlenmemiş olup çalışmaya gönüllü katılım ilkesine bağlı olarak evrenin bütününe ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmada, Okyay ve meslektaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. Avrupa'da benzer araştırmalarda kullanılan European Health Literacy Survey'e (HLS-EU) temellendirilen ölçeğin, geçerlik güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiş ve Türkiye'de 15 yaşından büyük bireylere yönelik çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır. 32 sorudan oluşan TSOY-32, birincisi 'Tedavi-Hizmet boyutu' ve ikincisi 'Hastalıklardan korunma-Sağlığın geliştirilmesi boyutu' olmak üzere iki temel boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar ise dört süreci (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Ölçeğin genel güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha katsayısı 0,920 olarak bulunmuştur. Alt boyutların güvenirlik analizi sonucunda ise 'Tedavi ve Sağlık Hizmetleri'nin katsayısı 0,853 iken 'Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi' boyutunda bu değer 0,873 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin değerlendirmesi yanıtların puanlanması (ortalama puan 0-50 aralığında değerlendirilmiştir) şeklinde yapılmıştır. Yanıtlar "çok zor" 1 puan, "zor" 2 puan, "kolay" 3 puan, "çok kolay" 4 puan, "fikrim yok" 0 puan verilerek puanlanmıştır. 50 puan üzerinden hesaplanan puanlar indeks olarak değerlendirilmekte olup; İndeks=(ortalama-1) x (50/3) formülüyle hesaplanmaktadır. Elde edilen indeks, öğrencilerin verdikleri cevapların ortalamasını yani sağlık okuryazarlığı düzeylerini göstermektedir. İndeks puanları 0-25 aralığında olanlar yetersiz düzeyde, 25-33 aralığında olanlar sorunlu–sınırlı düzeyde, 33-42 aralığında olanlar yeterli düzeyde, 42-50 aralığında olanlar ise mükemmel düzeyde olacak şekilde dört farklı seviyede sınıflandırılmıştır (Okyay & Abacıgil, 2016).

Araştırma sonucunda toplnan veriler, SPSS 20.0 paket programı kullanılarak çeşitli analizlere tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Shapiro-Wilks testi uygulanmıştır. Veri analizinde ortalama, standart sapma, frekans dağılımı ve fark analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde, %5 hata payı ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulan çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranması hedeflenmiştir;

- Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyeleri nedir?
- MYO'da sağlık okuryazarlık seviyesi nedir?

- Sağlık okuryazarlık seviyesi okullar arasında (Lisans-önlisans eğitimi verilen birimler) değişiklik gösterir mi?
- Sağlık okuryazarlık seviyesi bölümden bölüme göre değişiklik gösterir mi?
- Sağlık okuryazarlık seviyesi sınıflar arasında değişiklik gösterir mi?
- Sağlık okuryazarlık seviyesi demografik özelliklere göre değişiklik gösterir mi?

3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma verilerinden elde edilen katılımcılara ait tanımlayıcı bulgular ile bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerine yönelik fark analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı bilgileri

DEĞİŞKENLER	N	%
KUBYO	74	27,8
MYO	192	72,2
Sağlık Yönetimi	74	27,8
Eczane Hizmetleri	45	16,9
Optisyenlik	41	15,4
Sosyal Hizmetler	43	16,2
Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon	24	9,0
Sağlık Kurumları İşletmeciliği	39	14,7
1.Sınıf	134	50,4
2.Sınıf	105	39,5
4.Sınıf	27	10,2
Total	**266**	**100,0**

Tablo 1 de araştırmaya katılan 266 öğrencinin eğitim gördükleri okul, bölüm ve sınıf bilgisine yer verilmiştir. Katılımcıların eğitim gördükleri okullara göre dağılımları incelendiğinde 74'ü KUBYO, 192'si MYO öğrencisi oldukları görülmektedir. Bölüm bazlı değerlendirme yapıldığında; öğrencilerin 74'ü Sağlık yönetimi, 45'i Eczane Hizmetleri, 41'i Optisyenlik, 43'ü Sosyal Hizmetler, 24'ü Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon, 39'u Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümlerinde okuduğu görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin 134'ünü 1.sınıflar, 105'ini 2. sınıflar ve 27'sini 4. sınıflar oluşturmaktadır.

Tablo 2. TSOY-32 Güvenirlilik Analizi, ortalama, standart sapma bulguları

	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
Cronbach's Alpha	0,897
Soru sayısı	32
Katılımcı sayısı	266
X	2,046
SS	0,493

Tablo 2'de sonuçları verilen güvenirlik analizi incelendiğinde, 32 soruluk Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0,897 olarak saptanmıştır. Bu araştırma için ölçüm araçlarının oldukça güvenilir olduğu söylenilebilir. Ayrıca 266 kişiye uygulanan ölçeğin ortalaması 2,046-yetersiz sağlık okuryazarlık, standart sapması ise 0,493 olarak tespit edilmiştir. Temel analizlere ek olarak ölçeğe normallik analizi yapılarak bütün

faktörlerin normal dağılım için kabul edilen basıklık çarpıklık değer aralığında (+2,0-2,0) olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen değer (p=0,200>0,05) ölçek verilerinin normal dağılım gösterdiğini göstermektedir.

Tablo 3. Okullara Göre SOY düzeylerinde fark analizi

Ölçekler	Okullar	N	X	SS	F	P
Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	KUBYO	74	1,922	0,516	6,633	0,011
	MYO	192	2,094	0,476		
	Toplam	266	2,046	0,493		

Tablo 3'te katılımcıların okudukları okullara göre SOY düzeyleri arasında farklılık olup olmadığının tespit edilmesi için ANOVA analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları değerlendirildiğinde iki birim arasında SOY düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,011<0,05). MYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ortalamalarının KUBYO öğrencilerine göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 4. Bölümlere Göre SOY düzeylerinde fark analizi ve yerleştirme puanları

	Bölümler	N	X	SS	F	P	2023 Yerleştirme Puanları	2022 Yerleştirme Puanları		
Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	Sağlık Yönetimi	74	1,922	0,516	2,609	0,025	222,1	297,9	211,8	259,8
	Eczane Hizmetleri	45	2,074	0,485			278,4	331,5	276,7	319,1
	Optisyenlik	41	1,992	0,503			244,1	355,2	-	-
	Sosyal Hizmetler	43	2,039	0,461			256,3	307,5	253,2	311,7
	Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon	24	2,181	0,398			229,1	270,1	217,3	275,1
	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	39	0,290	0,482			236,5	277,4	229,6	313,6
	Toplam	266	2,046	0,493						

Tablo 4.'te iki birim ve 6 farklı bölüm öğrencilerinin SOY düzeylerinde farklılık durumunun tespit edilmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları değerlendirildiğinde bölümler arasında (Sağlık Yönetimi, Eczane Hizmetleri, Optisyenlik, Sosyal Hizmetler, Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon, Sağlık Kurumları İşletmeciliği) istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,025<0,05). Bölüm ortalamaları değerlendirildiğinde Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon bölümünün en yüksek ortalamaya sahip olduğu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünün ise en düşük sağlık okuryazarlık ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca bölümlere yerleştirme puanlarına da

tabloda yer verilmiş olup yerleştirme puanlarının bölümlerin ölçek ortalamalarına paralel şekilde sıralandığı tespit edilmiştir. Yapılan diğer fark analizlerinde cinsiyet ve sınıflara göre anlamlı fark tespit edilememiştir.

4. TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığının gelişmesinde ve sağlık sisteminin sağlıklı bir şekilde çalışmasında sahip olduğu etki alanı göz önünde bulundurulduğunda, çalışmaların sağlık personeline yönelik artırılması gerektiği aşikardır. Geleceğin sağlık çalışanları olma potansiyeli olan sağlık alanına yönelik eğitim verilen kurumlarda eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı becerilerini, bu becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile sahip oldukları düzeyin iyileştirilmesi adına gerekli çalışmalara yoğunluk verilmesi önemlidir. Bu bağlamda hazırlanan bu çalışmanın amacı, Kağızmanlı Hıfzı KYK yurdunda barınan ve sağlık alanında eğitim veren KUBYO ve MYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen analizler her iki okulda okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık seviyesinin yetersiz düzeyde (Ort: 2,046 İndeks=0-25 aralığında) olduğu görülmektedir. Bölüm bazlı değerlendirme yapıldığında ise lisans düzeyinde eğitim verilen ve müfredatında sağlığa yönelik birçok dersi barındıran Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin SOY ortalaması incelendiğinde (1,922), öğrencilerin yetersiz düzeyde sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum gelecekte sağlık kurumlarında yönetici olma potansiyeli olan öğrencilerin kendi sağlıklarını ve toplum sağlığını anlayıp yönetebilecek düzeyin çok altında olması durumu oldukça endişe vericidir. Önlisans düzeyinde eğitim verilen bölümler incelendiğinde yine öğrencilerin yetersiz düzeyde sağlık okuryazarı oldukları tespit edilmiştir. Önlisans düzeyinde eğitim verilen bölümler arasında en yüksek ortalamaya sahip olan program Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon (2,181)'dur. 2'nin üstünde ortalamaya sahip diğer bölümler Eczane Hizmetleri (2,074) ve Sosyal Hizmetler (2,039)'dir. Optisyenlik (1,992) 2'ye çok yakın indekse sahipken, Sağlı Yönetiminin önlisans programı olan Sağlık Kurumları İşletmeciliği (0,290)'nin ortalamasının sıfır yakın olduğu görülmektedir. Bu bulgular geleceğin sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken zorluk yaşama, kendi sağlıkları ve hastaların sağlıklarını anlama ve ona uygun süreçleri oluşturma noktasında yetersizlik yaşama ihtimalini artırabileceğini göstermektedir. Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda elde ettiğimiz bulgularla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Akgün ve arkadaşlarının 2021 yılında 241 hemşirelik bölümü öğrencisi ile gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olduğu bulgulanmıştır. Benzer şekilde Ergün (2017) hemşirelik ve ebelik bölümünde okuyan 718 öğrencinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, öğrencilerin "sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı" düzeyinde oldukları belirlenmiştir.

Buna karşın sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan çalışma bulguları da mevcuttur. Çelik ve arkadaşlarının (2021) Bartın Üniversitesinde okuyan 3017 öğrencinin sağlık okuryazarlık düzeylerini tespit eden çalışmalarında, katılımcıların %38,7'sinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli, %29,6'sının mükemmel, %28,5'inin sorunlu-sınırlı ve %3,8'inin yetersiz olduğu saptanmıştır. Rababah ve arkadaşlarının (2019) Ürdün'deki üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyelerini belirledikleri çalışmalarında, öğrencilerin genel düzeyinin yeterli olduğu, ayrıca sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin diğer birimlerde okuyan öğrencilere göre daha yüksek indeks puanına sahip oldukları tespit edilmiştir. Ickes ve Cottrell'in 2010 yılında 399 üniversite öğrencisinin sağlık okur yazarlık seviyesini ölçen çalışmalarında, katılımcıların çoğunun mükemmel düzeyde sağlık okuryazarı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlasının yeterli düzeye sahip olduğu diğerleri için ise düzeylerinin yükseltilmesi için iyileştirmelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Bu çalışmada araştırmanın yapıldığı okullarda okuyan öğrenciler arasında birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (F= 6,633, p= 0,011). MYO öğrencilerinin KUBYO öğrencilerinden daha yüksek oranda sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Önlisans öğrencilerinin çoğunun sağlık lisesi çıkışlı olmalarına bağlı olarak gelişen bir durum olduğu ifade edilebilir. Ayıca bütün katılımcıların ortalamasının düşük olmasının yanında lisans düzeyinde eğitim verilen KUBYO'da seviyenin daha düşük olması bölümlere yerleştirme puanlarıyla da açıklanabilir. Nitekim bölüm bazında yapılan fark analizi sonucunda en yüksek puandan düşüğe doğru sırasıyla Engeli Bakımı ve Rehabilitasyon>Eczane Hizmetleri>Sosyal Hizmetler>Sağlık Yönetimi=Optisyenlik>Sağlık Kurumları İşletmeciliği yer almıştır. Bölümlerin yerleştirme puanları ile ortalamalar arasındaki ilişki göz önüne alındığında sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen etmenlerin incelenmesi için farklı çalışmaların yapılmasını daha gerekli kılmaktadır. Katılımcıların okudukları sınıflara göre yapılan analiz sonucunda sınıflar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Alanda yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızda elde edilen bulgularla uyumlu olarak bölümler arası farklar tespit edilmiştir. Şahinöz ve diğerlerinin (2018) sağlık okuryazarlığı düzeyinin bölüm bazlı karşılaştırdığı araştırmada, Hemşirelik ile Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin Sağlık Yönetimi ve İş Sağlığı Güvenliği öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarı olduğu bulunmuştur. Yüksek puanlı bölümlerinin "sağlık okuryazarlığı" dersi almaları, ancak düşük puanlı bölümlerin müfredatında dersin olmaması, bölümler arasındaki farkın sebebi olarak belirtilmiştir. Yılmaz Güven ve arkadaşlarının (2018) sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine (hemşirelik, ebelik, çocuk gelişimi, fizyoterapi ve rehabilitasyon) yaptıkları araştırmada en yüksek ortalamaya sahip bölüm ebelik, en düşük ortalamaya sahip bölüm olarak fizyoterapi ve rehabilitasyon olarak saptanmıştır. Williamson ve Chopak-Foss (2015) işe kıdemli hemşirelerin sağlık okuryazarlık seviyesinin deneyimleriyle ilişkisini inceleyen çalışmalarında eğitim programlarında SOY'a yönelik eğitim alan hemşirelerin bilgisinin arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca deneyimle orantılı olarak sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseldiğini tespit etmişlerdir. İnkaya ve Tüzer (2018) Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler Fakültelerinde okuyan 440 üniversite öğrencisinin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmalarında, genel düzeyin yetersiz olduğu ayrıca Sağlık Bilimleri Fakültesinin ölçek puanları Sosyal Bilimlerin puanlardan daha yüksek bulmuşlardır.

5. SONUÇ

Bu çalışma, sağlık sisteminde önemli roller alma ihtimali olan, sağlık alanında yükseköğrenim (lisans ve önlisans bölümleri) düzeyinde eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarı olup olmadıklarının ortaya koyulması amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklı okullar ve bölümler arasında değiştiği, ancak sınıfa göre düzeyin değişmediği tespit edilmiştir. Sahip olduğumuz şartlarda sağlık alanında gelişen teknolojiye paralel olarak bilgiye ulaşımın kolaylaşması ve oluşan bilgi kirliliği sağlık çalışanlarını zora sokmaktadır. Sağlık çalışanlarının kendileri, aileleri ve toplumun sağlığını koruyabilmek, gerektiği durumlarda müdahale edebilmek için öncelikle iyi düzeyde sağlık okuryazarı olmalarına bağlıdır. Bu sebeple bu bireylerin henüz mesleğe başlamadan önce sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bu amaçla öncelikle sağlık alanına yönelik eğitim veren kurumların programlarının gözden geçirilerek iyileştirilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak öğrencilerin sağlık bilgilerini günlük yaşamlarında kullanabilecekleri ve daha faydalı bir şekilde hayatlarına adapte etmelerine yardımcı olacak aktivitelerin oluşturulması uygun olacaktır. Ayrıca yapılan iyileştirmelerin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla deneysel çalışmalar yapılarak sürekli iyileştirme yapılması da önerilebilir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, öğrencilerin gelecekteki mesleki performanslarını geliştirmek için hedefe yönelik stratejilerin oluşturulmasına katkıda bulunacak, sağlık eğitimi

politikalarının hazırlanmasında ve sağlık hizmetlerinin nitelik bakımından daha üst seviyelere taşınmasında önemli bir role sahip olacaktır.

Çalışma bulgularına dayanarak öğrencilerin sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yardımcı olmak maksadıyla aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Sağlık okuryazarlığı eğitimlerinde, pratik uygulamalar ve gerçek yaşam senaryolarına odaklanılabilir.
- Öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri için gerekli motivasyonu ve desteği sağlayacak psikososyal müdahaleler entegre edilebilir.
- Üniversite kampüslerinde sağlıklı besin alternatifleri ve fiziksel hareket alanları artırılarak öğrencilerin bu imkânlara erişimi kolaylaştırılabilir.
- Sağlık bilgilerinin güvenilir ve doğru kaynaklardan elde edilmesi için, öğrencilerin bilgiye erişim kanalları kontrol edilebilir.
- Gelecek araştırmalar, sağlık okuryazarlığını etkileyen etmenler ve nedenlerine yoğunlaşarak farklı öğrenci gruplarında tekrarlanabilir.

Sonuç olarak gerçekleştirmiş olduğumuz çalışmada, sağlık alanına yönelik bölümlerde okuyan öğrencilerin çok yetersiz-zayıf düzeyde sağlık okuryazarı olduğu, bu sebeple öncelikle kendi sağlıklarını değerlendirmede sonra mesleklerini icra etmede yetersiz kalma ihtimallerinin yüksek olduğu öngörülmektedir. Bu sebeple bölümlerde halihazırda alınan sağlıkla ilgili derslerde öğrendiğini anlama, bilgiyi değerlendirme ve günlük hayatta gerekli durumlarda kullanma yeteneklerinin geliştirilmesi için ders işleme ve değerlendirme yöntemlerinin revize edilmesi gerektiği dikkat çekmektedir. Bu sebeple çalışmanın yapıldığı Kafkas Üniversitesi Kağızman yerleşkesine yönelik çözüm önerileri sunulması planlanmıştır.

Kaynakça

Akgün, Ş., Öztaş, D. & Hançer Tok, H. (2021) Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 10(2): 247–256.

Berkman ND, Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K.N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I. & Viswanathan, M. (2011) Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Evidence Report/Technology Assesment No. 199. (Prepared by RTI International–University of North Carolina Evidence-based Practice Center under contract No. 290-2007-10056-I. AHRQ Publication Number 11-E006. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. March.

Çelik, S., İstek, Z., Kızkın, A., Yiğit, M.C., & Kaçan, H. (2021) Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi: Bartın Üniversitesi Örneği. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (IGUSABDER), 15: 593-605.

Ergün, S. (2017) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Kocaeli Medical Journal, 6(3): 1-6.

İnkaya, B. & Tüzer, H. (2018) Bir Üniversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. Kocaeli Medical Journal; 7; 3:124-129.

Ickes, M.J. & Cottrell, R., (2010) Health Literacy in College Students, Journal of American College Health, 58:5, 491-498,

Kaya, E. & Karaca Sivrikaya, S. (2019) Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(3): 216-221.

Nutbeam, D. (2000). Bir Halk Sağlığı Hedefi Olarak Sağlık Okuryazarlığı: 21. Yüzyılda Çağdaş Sağlık Eğtimi Ve İletişim Stratejileri İçin Bir Zorluk. Sağlığın Geliştirilmesi Uluslararası.

Okur, E., Evcimen, H. & Yağcı Şentürk A. (2021) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi- STED 30(1) 18-24.

Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ankara.

Öztürk, E.U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve Önemi. Biruni Sağlık ve Eğtim Bilimleri Dergisi, 1-5.

Park, A., Eckert, T.L., Zaso, M.J., Scott-Sheldon, L.A.J., Vanable, P.A., Carey, K.B., Ewart, C.K., Carey, M.P. (2017) Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. Journal of School Health 87: 885-893.

Patil, U.; Kostareva, U.; Hadley, M.; Manganello, J.A.; Okan, O.; Dadaczynski, K.; Massey, P.M.; Agner, J.; Sentell, T. Health Literacy, Digital Health Literacy, and COVID-19 Pandemic Attitudes and Behaviors in U.S. College Students: Implications for Interventions. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 3301

Rababah, A.J., Mohammed, Al-Hammouri, M.M., Drew, B.L. & Aldalaykeh, M. (2019) Health literacy: exploring disparities among college students. BMC Public Health 19:1401.

Sand- Jecklin, K., Murray, B., Summers, B., Watson, J. (2010) Educating Nursing Students about Health Literacy: From the Classroom to the Patient Bedside. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 15(3).

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2018) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi v İlişkili Faktörleri Araştırması, Özyurt Matbaacılık, Ankara.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(1), 80.

Şahinöz, T., Şahinöz, S. & Kıvanç, A., (2018) Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3): 71-79.

Uysal, N. & Yıldız, G., (2021) Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi BAUN, 10(1): 43-48.

WHO (2013) Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe.

Williamson, Sharon S., Joanne Chopak-Foss. 2015. "Differences in Health Literacy Knowledge and Experiences among Senior Nursing Students." Journal of Georgia Public Health Association, 5 (2): 184-190.

Yılmaz Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409.

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı Hedeflerine Ne Kadar Ulaşıldı?

Elif ERBAY[1], Çağdaş Erkan AKYÜREK[2], Aliye Aslı SONSUZ[3]

[1]Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erbay@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3789-7141
[2]Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ceakyurek@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8915-3406
[3]Dr. Öğr. Üyesi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aasonsuz@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1451-6388

ÖZET

Amaç: Türkiye'de bakanlıklar, Türkiye Cumhuriyeti'nin kalkınma hedeflerine yönelik plan ve programlara uyumlu olarak kendi stratejik planlarını hazırlamaktadır. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'nda beş yıllık amaç, hedef, performans göstergeleri ve stratejilere yer verilmiştir. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı kapsamında koyulan hedeflere ulaşılma durumunun incelenerek başarılı olunan ve iyileştirme yapılması gereken alanların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada kullanılan ikincil veriler, Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'ndan doküman incelemesi yöntemiyle toplanmıştır. Hedeflere ulaşma derecesinin ölçülmesinde performans göstergelerine ait mevcut dönem verileri ve dönem sonu hedefleri kullanılmıştır. 2023 yılı hedeflerine ulaşılma durumları, 2023 yılına ait hedeflenen ve gerçekleşen verilerin oranlanmasıyla hesaplanmış olup 215 göstergeden verisine ulaşılan 78'i araştırma kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında incelenen 78 göstergeden 12'sinde performansın "mükemmel", 14'ünde "çok başarılı", 42'sinde "başarılı", 6'sında "orta derecede başarılı" ve 4'ünde "iyileştirme gerekli" olduğu tespit edilmiştir. Mükemmel performans gösterilen ilk üç gösterge; "5 Yaş Altında Hepatit B İnsidansı", "Sağlık Bilimi ve Teknolojileri Alanında Desteklenen Proje Sayısı" ve "Meslek Hastalıkları Tanı Tespit Sıklığı" olmuştur. "MHRS Üzerinden Yapılan Randevulu Hasta Muayenesi Oranı", "Sağlık Bilgisini Değerlendirme Konusunda Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek Olanların Oranı" ve "Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek Olanların Oranı" göstergeleri çok başarılı performans gösterilen göstergeler arasında yer almıştır. İyileştirme gerektiği tespit edilen ilk üç gösterge ise; "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilimsel Çalışma Sayısı", "Hipertansiyon Hedef Nüfus Tarama Oranı" ve "Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Hedef Nüfus Tarama Oranı"dır.

Sonuç: Stratejik Plan'da dördüncü, birinci ve altıncı amaca; Hedef 4.3, Hedef 4.4 ve Hedef 4.1'e ulaşmada iyi performans gösterilmiştir. Çalışma sonucunda başarıyla ulaşılan Stratejik Plan hedefleri tespit edilmiş, iyileştirilmesi gereken göstergeler kapsamında yapılması gerekenlere dair önerilerde bulunulmuştur. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, COVID-19 pandemisi ve 6 Şubat depremlerinin hedeflerin gerçekleştirilmesinde aksamalara neden olabildiğini düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan, Hedef

How Well the Targets of The Ministry of Health 2019-2023 Strategic Plan Were Achieved?

ABSTRACT

Aim: Ministries prepare their own strategic plans in line with the plans and programs for the development goals of the Republic of Türkiye. The Ministry of Health 2019-2023 Strategic Plan includes five-year goals, targets, performance indicators and strategies. This study aims to examine the achievement of the targets set within the scope of the 2019-2023 Strategic Plan of the Ministry of Health and to identify areas of success and areas in need of improvement.

Material and Method: Secondary data used in the study were collected from the Ministry of Health 2019-2023 Strategic Plan through document review method. Actual data and end-of-period targets for the performance indicators used to measure the degree of achievement of the targets. The achievement of the 2023 targets was calculated by proportioning the targeted and actual data for 2023, and 78 of the 215 indicators for which data was available were evaluated within the scope of the research.

Results: Of the 78 indicators analyzed in the study, the performance was found to be "excellent" in 12 indicators, "very successful" in 14 indicators, "successful" in 42 indicators, "moderately successful" in 6 indicators and

"requires improvement" in 4 indicators. The top three indicators with excellent performance were "Incidence of Hepatitis B Under 5 Years of Age", "Number of Projects Supported in the Field of Health Science and Technologies" and "Frequency of Diagnosis of Occupational Diseases". "Ratio of Patient Examinations with Appointment via MHRS", "Ratio of People with High Health Literacy Level in Evaluating Health Information" and "Ratio of People with High Health Literacy Level" indicators were among the indicators with very successful performance. The first three indicators identified as requiring improvement are "Number of Scientific Studies on Traditional and Complementary Medicine Practices", "Hypertension Target Population Screening Rate" and "Cardiovascular Risk Assessment Target Population Screening Rate".

Conclusion: Good performance was demonstrated in achieving Goals 4.3, 4.4 and 4.1, as well as the fourth, first and sixth objectives of the Strategic Plan. As a result of the study, the Strategic Plan objectives that were successfully achieved were identified and recommendations were made on what needs to be done within the scope of indicators that need improvement. The findings of the study suggest that the COVID-19 pandemic and the earthquakes that occurred on February 6 may have caused disruptions in the realization of the targets.

Keywords: Ministry of Health, Strategic Plan, Target

1. GİRİŞ

Stratejik planlama, uzun vadeli hedeflerin belirlenmesine ve bu hedeflere ulaşmak için en iyi stratejilerin belirlenmesine yönelik sistematik bir yaklaşım sağlamaktadır. Bu süreç hem kurumsal performansı artırmakta hem de karar verme ve kaynak tahsisi için dinamik bir rehber görevi görmektedir.

Stratejik planlama süreci, kamu sektöründe özellikle büyük bir öneme sahiptir. Kamu kurumları, belirlenen üst politikalar ve kalkınma planları çerçevesinde, kendi stratejik planlarını oluşturarak hem kurumsal hedeflerine ulaşmayı hem de ulusal kalkınmaya katkıda bulunmayı amaçlar.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 9. maddesi, kamu kurumlarının, Cumhurbaşkanınca belirlenen politikalar, kalkınma planları, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler doğrultusunda geleceğe yönelik misyon ve vizyon geliştirmelerini zorunlu kılmakta, bu kurumlara stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler belirleme, performanslarını önceden tanımlanmış göstergelerle değerlendirme, izleme ve bu süreci gözden geçirme görevini vermektedir (Resmî Gazete, 2003). Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı 2019-2023 yıllarını kapsayan stratejik planını hazırlamıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Planı'nda nihai amaç "Vatandaşlarımızın sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin hakkaniyet içinde kaliteli sağlık hizmetine erişmesini sağlamak" olarak belirlenmiştir. Bu nihai amaç çerçevesinde altı temel amaç ve bu temel amaçlar altında 41 hedef belirlenmiştir. Belirlenen temel amaçlar aşağıda sıralanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020):

- "Amaç 1. Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak"
- "Amaç 2. Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak"
- "Amaç 3. Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak"
- "Amaç 4. Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek"
- "Amaç 5. Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak"
- "Amaç 6. Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak"

Stratejik Plan'da; belirlenen temel amaçlar kapsamında o amaçlara ilişkin hedefler ve hedeflere ulaşma derecesini ölçebilmek için ilişkili performans göstergelerine yer verilmiştir. Her bir hedefe ilişkin performans göstergesinin plan dönemi başlangıç değeri ile 2019-2023 dönemi için yıllık hedefler belirtilmiştir.

Stratejik planlardaki hedeflerin gerçekleşme durumunun ölçülmesi oldukça önemlidir. Bu değerlendirme süreci, hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerdeki ilerlemeyi ve bu faaliyetlerin ne kadar etkili olduğunu anlamak için sürekli izleme ve değerlendirme yapılmasını sağlar. Her bir hedefe ne kadar ulaşıldığı değerlendirilerek, sağlık sisteminin hangi alanlarının iyi performans gösterdiği ve hangilerinin daha fazla müdahale veya kaynak tahsisine ihtiyaç duyduğu belirlenebilir. Ayrıca bu değerlendirme süreci, kamu kurumlarında hesap verebilirliğin ve şeffaflığın sağlanmasına yardımcı olmaktadır.

Performans göstergelerinin önceden tanımlanmış ölçütlere göre analiz edilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın veriye dayalı düzenlemeler yapmasına olanak tanıyarak sağlık hizmetlerinin kalitesini, erişilebilirliğini ve verimliliğini artıracaktır. Bu doğrultuda bu çalışma ile, stratejik plan dönemi sonunda Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı kapsamında koyulan hedeflere ulaşılma durumunun incelenmesi, başarılı olunan ve iyileştirme gereken alanların belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada ikincil veri kullanılmış, veriler Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'ndan doküman incelemesi yöntemiyle toplanmıştır. Amaçlar kapsamında belirlenen hedeflere ilişkin 215 performans göstergesinden verisine ulaşılan 78 performans göstergesi araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Göstergelerin dönem sonu hedefleri ile dönem sonu gerçekleşen verileri Microsoft Ofis Excel programında derlenmiştir.

Her bir performans göstergesin için 2023 yılı hedeflerine ulaşma durumu, 2023 yılına ait hedeflenen ve gerçekleşen verilerin oranlanmasıyla hesaplanmıştır. Örneğin bir göstergenin hedeflenen değeri 160, gerçekleşen değeri 120 ise hesaplama aşağıdaki formül doğrultusunda yapılmıştır:

Hesaplama Örneği : $\frac{120}{160} * 100 = \%75$

Hedeflere ulaşma oranının yorumlanmasında kategorizasyon yapılmış olup; bu oran %120'den büyük ise performans "mükemmel", %101-120 arasında ise "çok başarılı", %80-100 arasında ise "başarılı", %60-79 arasında ise "orta derecede başarılı" ve %60'tan küçükse "iyileştirme gerekli" olarak yorumlanmıştır. Veriler, Microsoft Excel kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmada, Stratejik Plan'dan elde edilen verilerin gerçek durumu yansıttığı varsayılmıştır. Araştırmanın kısıtlılığı, 2019-2023 Stratejik Planı hedefleri ile ilişkili tüm göstergelere dair güncel verilerin olmamasıdır. Araştırma, güncel verisine ulaşılan göstergelerle sınırlıdır. Bu nedenle, Stratejik Plan hedeflerine ulaşma derecesi konusunda genelleyici yorumlar yapılamamıştır. Yüzdelik dilimler araştırmacılar tarafından kategorize edildiğinden ve başka araştırmacılar farklı kategorizasyon yapabileceğinden, bu öznellik bir kısıt olarak değerlendirilebilir.

3. BULGULAR

Çalışma amacı doğrultusunda incelenen performans göstergeleri, her bir amaç ve hedef kapsamında ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Her bir hedefe ilişkin verisine ulaşılabilen performans göstergesi ayrı ayrı tablolaştırılmış,

performans göstergelerinin durumu detaylı olarak incelenmiştir. Bu başlık altında, her amaç için örnek teşkil edebilecek performans göstergelerinin tablolarına yer verilmiştir.

3.1. Birinci Amaca İlişkin Bulgular

Stratejik Plan'da birinci amaç "Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak" olarak belirlenmiştir. Bu amaç kapsamında toplam sekiz hedef ve 25 performans göstergesi bulunmakta olup, verisine ulaşılabilen 13 gösterge incelemeye dahil edilmiştir. Birinci amaç kapsamında Hedef 1.1. "Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek" olarak ifade edilmiştir. Bu hedefe ulaşma derecelerinin takip edilebilmesi için belirlenen yedi göstergeden beşinin 2023 verisine ulaşılmış olup verisine ulaşılabilen bu beş göstergenin tamamında %100 başarı elde edildiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hedef 1.1. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
Obezite Prevalansı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) (%)	11,4	11,4	100,0	Başarılı
Obezite Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Ölçüme Dayalı) (%)	29,1	29,1	100,0	Başarılı
Obez Öncesi Nüfus Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Ölçüme Dayalı) (%)	33,6	33,6	100,0	Başarılı
Diyabet Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Ölçüme Dayalı) (%)	12,1	12,1	100,0	Başarılı
Kişi Başı Ortalama Günlük Tuz Tüketimi (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Gr/Gün)	7,7	7,7	100,0	Başarılı

Birinci amaç kapsamında Hedef 1.8. "Kendi sağlığının öneminin farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak" olarak belirlenmiştir. Bu hedef için belirlenen dört göstergeden tamamında çok başarılı olunduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hedef 1.8. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	40	45,4	113,5	Çok Başarılı
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	40	44,4	111,0	Çok Başarılı
Tedavi ve Hizmetlere Yönelik Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	50	50,9	101,8	Çok Başarılı
Sağlık Bilgisini Değerlendirme Konusunda Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	40	46,3	115,8	Çok Başarılı

3.2. İkinci Amaca İlişkin Bulgular

Stratejik Plan'da ikinci amaç "Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak" olarak belirlenmiştir. Bu amaç kapsamında toplam dört hedef ve 11 performans göstergesi bulunmakta olup, verisine ulaşılabilen altı gösterge incelemeye dahil edilmiştir. İkinci amaç kapsamında Hedef 2.1. "Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek" olarak ifade edilmiştir. Bu hedef için belirlenen altı göstergeden beşinin 2023 verisine ulaşılmış olup bu beş göstergenin dördünde başarılı, birinde çok başarılı olunduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hedef 2.1. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
Kişi Başı Aile Hekimi Başvuru Sayısı	3,7	3,9	105,4	Çok Başarılı
Aile Hekimliği Birimi Sayısı (Kümülatif)	30.680	27.762	90,5	Başarılı
Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Nüfus (Kayıtlı Vatandaşlar Üzerinden)	2.700	3.040	88,0	Başarılı
Sağlıklı Hayat Merkezi Sayısı (Kümülatif)	275	261	94,9	Başarılı
Mobil Ekip Sayısı (Kümülatif)	800	720	90,0	Başarılı

3.3. Üçüncü Amaca İlişkin Bulgular

Stratejik Plan'da üçüncü amaç "Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak" olarak belirlenmiştir. Bu amaç kapsamında toplam beş hedef ve 25 performans göstergesi bulunmakta olup, verisine ulaşılabilen sekiz gösterge incelemeye dahil edilmiştir. Üçüncü amaç kapsamında Hedef 3.3. "Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırmak ve sürdürülebilirliğini korumak" olarak ifade edilmiştir. Bu hedef için belirlenen altı göstergeden üçünün verisine ulaşılmış olup bu üç göstergenin tamamında başarılı olunduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Hedef 3.3. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı	32,9	32,1	97,6	Başarılı
Nitelikli Yatak Oranı (Sağlık Bakanlığı) (%)	84	81	96,4	Başarılı
Diş Üniti Başına Düşen Nüfus (Sağlık Bakanlığı)	7.900	8.209	96,2	Başarılı

3.4. Dördüncü Amaca İlişkin Bulgular

Stratejik Plan'da dördüncü amaç "Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek" olarak belirlenmiştir. Bu amaç kapsamında toplam 12 hedef ve 89 performans göstergesi bulunmakta olup, verisine ulaşılabilen 32 gösterge incelemeye dahil edilmiştir. Dördüncü amaç kapsamında Hedef 4.1. "Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak" olarak ifade edilmiştir. Bu hedef için belirlenen 17 göstergeden altısının verisine ulaşılmıştır. Hipertansiyon ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi için hedef nüfus tarama oranları ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında bilimsel çalışma sayılarında iyileştirme gerektiği belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Hedef 4.1. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
İskemik Kalp Hastalığına Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı	58,8	87,5	67,2	Orta Derecede Başarılı
Kansere Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı	111,2	87,5	127,1	Mükemmel
Serebrovasküler Hastalıklara Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı	24	19,1	125,7	Mükemmel
Hipertansiyon Hedef Nüfus Tarama Oranı (%)	40	17	42,5	İyileştirme Gerekli
Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Hedef Nüfus Tarama Oranı (%)	60	27	45,0	İyileştirme Gerekli
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilimsel Çalışma Sayısı	100	25	25	İyileştirme Gerekli

Dördüncü amaç kapsamında Hedef 4.3. "Bebek ve çocuk sağlığı alanında risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi güçlendirerek bebek ve çocuk ölümlerini en aza indirmek" olarak ifade edilmiştir. Bu hedef için belirlenen on göstergeden altısının verisine ulaşılmış olup bu göstergelerde genellikle oldukça başarılı olunduğu saptanmıştır. Özellikle gebe okulunda eğitim verilen gebe oranı ile neonatal ölüm hızı hedeflerinde başarı oranları oldukça yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Hedef 4.3. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
5 Yaş Altı Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	10,7	11,1	96,4	Başarılı
Bebek Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	8,5	9,1	93,4	Başarılı
Neonatal Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	5,8	5,7	101,8	Çok Başarılı
Tam İzlenen Bebek Oranı (%)	92	90,8	98,7	Başarılı
Gebe Okulunda Eğitim Verilen Gebe Oranı (%)	18	23	127,8	Mükemmel
Beşli Karma Aşı (DaBT+İPA+HİB) Üçüncü Doz Aşılama Hızı	98	98	100,0	Başarılı

3.5. Beşinci Amaca İlişkin Bulgular

Stratejik Plan'da beşinci amaç "Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak" olarak belirlenmiştir. Bu amaç kapsamında toplam sekiz hedef ve 38 performans göstergesi bulunmakta olup, verisine ulaşılabilen 11 gösterge incelemeye dahil edilmiştir. Beşinci amaç kapsamında Hedef 5.5. "Sağlıkta insan kaynakları sürdürülebilirliğini sağlamak ve planlamasını iyileştirmeye devam etmek" olarak ifade edilmiştir. Bu hedef için belirlenen yedi göstergeden üçünün verisine ulaşılmıştır. Nüfus başına düşen hekim, hemşire, ebe ve diş hekimi sayılarına ilişkin hedeflerde başarıya ulaşıldığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Hedef 5.5. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı (Tüm Sektörler)	245	240	98,0	Başarılı
100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı (Tüm Sektörler)	425	370	87,1	Başarılı
100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı (Tüm Sektörler)	49	50	102,0	Çok Başarılı

3.6. Altıncı Amaca İlişkin Bulgular

Stratejik Plan'da altıncı amaç "Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak" olarak belirlenmiştir. Bu amaç kapsamında toplam dört hedef ve 27 performans göstergesi bulunmakta olup, verisine ulaşılabilen sekiz gösterge incelemeye dahil edilmiştir. Altıncı amaç kapsamında Hedef 6.4. "Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında lider-belirleyici ülkeler arasında olmak" olarak ifade edilmiştir. Bu hedef için belirlenen dokuz göstergeden üçünün verisine ulaşılmış ve bu göstergelerde hedeflerin aşıldığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Hedef 6.4. Performans Göstergelerinin Analizi

Performans Göstergesi	Hedeflenen	Gerçekleşen	Başarı Oranı (%)	Başarı Durumu
Sağlık Alanında Ikili Iş Birliği Yapılan Ülkeler ve Uluslararası Kuruluş Sayısı (Kümülatif)	93	98	105,4	Çok Başarılı
Sağlık Sistem Desteği Verilen Ülke ve Çalışma Sayısı	25	56	224,0	Mükemmel
Sağlık Alanında Ikili Iş Birliği Kapsamında Ülkeler ve Uluslararası Kuruluşlarla Yapılan Anlaşma Sayısı (Kümülatif)	248	278	112,1	Çok Başarılı

3.7. Amaçlara İlişkin Kümülatif Bulgular

Amaçlar altında yer alan göstergelerdeki başarı durumları genel olarak incelendiğinde; özellikle başarılı ve çok başarılı kategorilerinde yığılma olduğu, dördüncü ve birinci amaçta başarılı gösterge sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9). Sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve erişilebilir, yüksek kaliteli hizmetlerin sağlanması konularında başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Göstergelerin "mükemmel" ve "çok başarılı" eşiklerini karşıladığı sağlığın geliştirilmesi ve küresel sağlık girişimlerinde özellikle önemli sonuçlar tespit edilmiştir. Entegre sağlık hizmeti modelinin uygulanmasında karışık sonuçlar olduğu, hipertansiyon ve kardiyovasküler taramalar gibi belirli alanlar daha düşük performans gösterildiği tespit edilmiştir.

Tablo 9. Amaçlara İlişkin Kümülatif Analiz

Amaç	Mükemmel	Çok başarılı	Başarılı	Orta Derecede Başarılı	İyileştirme Gerekli
Amaç 1. Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak (13/25 gösterge)	1	4	8	0	0
Amaç 2. Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak (6/11 gösterge)	0	1	4	1	0
Amaç 3. Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak (8/25 gösterge)	1	3	4	0	0
Amaç 4. Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek (32/89 gösterge)	6	3	15	5	3
Amaç 5. Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak (11/38 gösterge)	0	1	9	0	1
Amaç 6. Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak (8/27 gösterge)	4	2	2	0	0

4. SONUÇ

Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Planı'nın değerlendirilmesi, Türkiye'nin sağlık alanındaki durumuna ilişkin değerli bilgiler sunmakta, başarılı olunan ve iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesini sağlamaktadır. Bu çalışmada, sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, sağlık hizmeti sunumunda kalite ve erişilebilirliğin artırılması gibi stratejik hedeflerle bağlantılı çeşitli performans göstergelerinde başarı oranları değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, birçok hedefte önemli ilerleme kaydedildiğini, özellikle sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi ve entegre sağlık hizmeti modellerinin geliştirilmesi konularında güçlü bir performans sergilendiğini ortaya koymuştur.

Sağlıklı beslenme, tütün ve madde kullanımı ile mücadele ve sağlık okuryazarlığının artırılması ile ilgili başarı oranlarının oldukça yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Obezite prevalansının azaltılması ve diyabet kontrolü gibi spesifik göstergelerde hedefe ulaşılmıştır. Fiziksel aktiviteyi teşvik etme ve tütün kullanımıyla mücadele çabaları da önemli ilerleme göstermiştir. Kanser ve inmeden kaynaklanan erken ölümlerin azaltılmasına yönelik çabalar çoğunlukla başarılı olmuştur. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde de, özellikle hepatit ve tüberküloz gibi hastalıkların azaltılmasında, yüksek başarı elde edilmiştir. Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması, hastanede

doğumların artırılması ve yenidoğan bakımının iyileştirilmesinde %90'ı aşan başarı oranlarıyla anne ve çocuk sağlığı hedeflerine büyük ölçüde ulaşılmıştır.

Aile sağlığı merkezleri, aile hekimi ziyaretleri ve mobil sağlık birimlerinin sayısındaki artışla birlikte aile hekimliğinin etkinliğinde önemli gelişmeler söz konusudur. Hem vatandaşların hem de sağlık çalışanlarının memnuniyet oranları yüksektir. Hastanelerin, sağlık tesislerinin ve acil servislerin sayısı iyileşme göstererek sağlık altyapısının genel olarak geliştirilmesine katkıda bulunulmuştur. Sağlık teknolojisi, araştırma ve inovasyonla ilgili hedeflere, özellikle yerel üretim, Ar-Ge ve sağlıkta küresel ortaklıkların teşvik edilmesine başarıyla ulaşılmıştır. Ülkenin sağlık turizmi için önemli bir destinasyon olarak konumlandırılması ve küresel sağlık politikasındaki rolünün artırılması konusunda önemli ilerleme kaydedilmiş ve birçok hedef "çok başarılı" veya "mükemmel" sonuçlara ulaşmıştır.

Diğer taraftan bazı kronik hastalıklara ilişkin taramalarda (kardiyovasküler risk değerlendirme, hipertansiyon) ve iskemik kalp hastalığına bağlı ölümleri azaltma konusunda hedeflere ulaşmada yetersiz kalınmıştır. Bu oranların iyileştirilmesi için; hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ile obezite için hedef nüfusta tarama programlarının yaygınlaştırılması ve kamuoyunun bilinçlendirilmesi için medya ve eğitim programlarının kullanılması önerilmektedir.

Temel eğitim alan birinci basamak sağlık personelinin sayısına ilişkin hedefte orta düzeyde başarı sağlanmış olup, bu durum eğitim girişimlerinin ve sağlık işgücündeki beceri düzeylerinin iyileştirilmesi için ilave çabaların gerekli olduğunu yansıtmaktadır. Bu doğrultuda birinci basamak sağlık personeline yönelik uzmanlık programları artırılabilir, çeşitlendirilebilir. Uzmanlık eğitimlerinin müfredatları gözden geçirilerek ihtiyaçlar kapsamında güncellenebilir.

İyileştirmeye açık olan bir diğer konu stok devir hızıdır. Stok devir hızında belirlenen hedefe ulaşılamaması, tedarik zincirinde iyileştirilmesi gereken verimsizlikler olduğunu düşündürmektedir. Bu sorunun ele alınması, stok yönetiminin optimize edilmesi ve tıbbi malzemelerin zamanında temin edilebilmesi için çok önemlidir. Stok yönetiminin optimize edilmesi ve tıbbi malzemelerin zamanında temin edilebilmesi için gerekli bilişim altyapı çalışmaları yapılabilir, stok düzeyinin takibinde bilimsel yöntemler kullanılabilir ve bozulma, fire ve miat takibine yönelik ek tedbirler alınabilir.

Çalışma kapsamında, geleneksel ve tamamlayıcı tıpla ilgili bilimsel çalışmaların sayısında hedefe ulaşılamadığı belirlenmiştir. Bu alandaki araştırmaların artırılmasına ve kanıta dayalı uygulamaların teşvik edilmesine ihtiyaç vardır. Bu alandaki bilimsel çalışmaların sayısının artırılması için araştırmacılara teşvikler sağlanabilir ve üniversiteler ve sağlık kurumları arasındaki iş birlikleri teşvik edilebilir.

Çalışma sonuçları değerlendirilirken, 2019-2023 Stratejik Plan döneminin pandemi dönemine ve 6 Şubat depremlerine denk geldiği göz ardı edilmemelidir. COVID-19 pandemisi ve 6 Şubat depremlerinin; nüfus tarama oranları, ölüm hızları, bilimsel çalışma sayıları ve stok devir hızı gibi bazı hedeflere ulaşmayı ve veri toplama süreci ile veri kalitesini olumsuz etkilemiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Stratejik Plan'dan elde edilen verilerin bazıları ilgili personel tarafından bireysel olarak girilmekte, sistemden otomatik olarak çekilmemektedir. Dolayısıyla sonuçlar yorumlanırken Stratejik Plan'daki verilerde yanlılık olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada kullanılan başarı derecelendirme sistemi öznel olduğundan hedeflerin gerçek başarısını doğru bir şekilde yansıtmayabileceği de dikkate alınmalıdır. %120 başarı oranıyla "mükemmel"

olarak değerlendirilen hedeflerin, gerçekten yüksek bir performans sergilendiği için mi yoksa başlangıçta hedefler yanlış (düşük) belirlendiği için mi başarıldığının net olarak bilinmesinin mümkün olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Performans göstergelerinin analizi, sürekli iyileştirmede kritik öneme sahiptir. Bu değerlendirmelerin düzenli olarak yapılması, kanıta dayalı düzenlemelere olanak tanıyacak ve kamu kurumları içinde hesap verebilirliği kolaylaştıracaktır. Plan dönemi sonucunda yapılan bu gibi değerlendirmeler, gelecekteki stratejik planlamaya rehberlik edebilir ve sağlık politikalarının nüfusun değişen ihtiyaçları ve ülkenin kapsayıcı kalkınma hedefleriyle uyumlu olmasına katkı sağlayabilir.

Kaynakça

Resmî Gazete (2003). Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu. Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5018&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5, Son Erişim Tarihi: 03.11.2024.

Sağlık Bakanlığı (2020). 2019-2023 Stratejik Planı (Güncelleştirilmiş Versiyon-2022). Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/35748/0/tc-saglik-bakanligi-2019-2023-stratejik-plani-guncellenmis-versiyonupdf.pdf?_tag1=51DF1549087EE46B936F1419E77B92147160F491, Son Erişim Tarihi: 12.06.2024.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Mobil Kişisel Sağlık Kayıtlarına Yönelik Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Emre AKGÜN[1], Kardelen YİĞİT[2], Ahmet İLHAN[3]

[1]Arş. Gör. Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emreakgun@bayburt.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3177-137X
[2]Arş. Gör., Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kardelenyigit@bayburt.edu.tr, ORCID: 0009-0009-8825-0728
[3]Doç. Dr., Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetilhan@bayburt.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2857-800X

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek ve bu düzeyin mobil sağlık uygulamaları ile kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin tutumlar üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışma ayrıca, mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin olumlu görüşlerin hangi faktörlerden etkilendiğini anlamayı ve bu teknolojilerin katılımcılar tarafından nasıl algılandığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu sayede, dijital sağlık teknolojilerinin benimsenmesi ve etkin kullanımı konusunda e-sağlık okuryazarlığının rolü hakkında daha derinlemesine bilgi sağlanması hedeflenmektedir.

Yöntem: Verilerin analizinde öncelikle katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ve mobil-kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerine dair ortalama puanlar hesaplanmış ardından bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için SPSS programı kullanılıp korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın evreni 904 öğrenciden oluşup örneklemin 270 öğrenci olması yeterli bulunmuştur. Öğrenciler yüz yüze anket yöntemi ile çalışmaya katılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyi orta seviyenin üzerinde (3,51), mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin olumlu görüşleri ise (2,79) orta düzeyin altındadır. Mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin en yüksek ortalamanın korumaya yönelik görüşlerin olduğu (2,91), en düşük ortalamanın ise etkinlik üzerine olduğu (2,50) belirlenmiştir. Yapılan korelasyon sonuçlarından elde edilen bulgulara göre e-sağlık okuryazarlığı arttıkça mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin olumlu görüşler de artmaktadır.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen bulgular, katılımcıların e-sağlık hizmetlerini ve teknolojilerini anlamada ve kullanmada genel olarak yeterli bilgiye sahip olduğunu fakat katılımcıların bu teknolojilere karşı hala bazı endişeler veya güvensizlikler taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların veri güvenliği ve gizliliği konusundaki endişelerinin daha az olduğunu ve bu sistemlerin korunmasına daha fazla güvendiklerini ama mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarının etkinliği konusunda fazla şüpheye sahip oldukları görülmüştür. Korelasyon sonuçlarına göre, e-sağlık okuryazarlığı arttıkça, mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin olumlu görüşlerin de arttığı bu yüzden bu teknolojilere yönelik olumlu tutumların geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabileceği söylenebilir. Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi sürecinde e-sağlık okuryazarlığının artırılmasının, mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarının benimsenmesi ve etkin kullanımı açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: E-Sağlık Okuryazarlığı, Mobil Sağlık, Kişisel Sağlık, Üniversite Öğrencileri

Investigation of the Relationship Between E-Health Literacy Levels of the Faculty of Health Sciences Students and Their Opinions on Mobile Personal Health Records

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to determine the e-health literacy level of the participants and to examine the effect of this level on attitudes towards mobile health applications and personal health records. The study also aims to understand which factors affect positive views towards mobile health and personal health records and to reveal how these technologies are perceived by the participants. In this way, it is aimed to provide more in-depth information about the role of e-health literacy in the adoption and effective use of digital health technologies.

Method: In the analysis of the data, firstly the average scores of the participants regarding their views on e-health literacy and mobile-personal health records were calculated and then SPSS program was used to examine the

relationship between these two variables and correlation analysis was performed. The universe of the study consisted of 904 students and the sample was found to be sufficient as 270 students. The students participated in the study via face-to-face survey method.

Findings: The participants' e-health literacy level is above the medium level (3.51), and their positive views on mobile health and personal health records are below the medium level (2.79). It was determined that the highest average regarding mobile health and personal health records was views on protection (2.91), and the lowest average was on effectiveness (2.50). According to the findings obtained from the correlation results, as e-health literacy increases, positive views on mobile health and personal health records also increase.

Conclusion: The findings obtained from the study showed that the participants generally have sufficient knowledge in understanding and using e-health services and technologies, but the participants still have some concerns or insecurities towards these technologies. It was observed that the participants have fewer concerns about data security and privacy and have more confidence in the protection of these systems, but they have more doubts about the effectiveness of mobile health and personal health records. According to the correlation results, it can be said that as e-health literacy increases, positive views on mobile health and personal health records also increase, and therefore, it can play an important role in the development of positive attitudes towards these technologies. These results emphasize that increasing e-health literacy in the process of digitalization of health services is important for the adoption and effective use of mobile health and personal health records.

Keywords: E-Health Literacy, Mobile Health, Personal Health, University Students

1. GİRİŞ

Günümüzde gelişen teknoloji ile bilgiye ulaşım için çeşitli yöntemler sunulmaktadır. Bu yöntemlerin kullanılmasından önce bireye bir bilgi sunulmalıdır. Bireye sunulan bilgi ile bireyinde bu bilgiyi merak etmesi ve araştırma isteğinin olması gerekir. Bilgiye ulaşmanın temelini merak duygusu oluşturmaktadır. Eğer birey merak duyuyorsa işte o zaman bu bilgiye ulaşım için çeşitli yöntemleri kullanmaya başlayacaktır. Öğrenme ihtiyacı ise o konuya duyulan merak ile ortaya çıkacaktır. Bu meraka yönelik alanlar ise üniversite kurumları tarafından sağlanmaktadır. Üniversite öğrencileri ilgi alanlarına göre bölüm seçerek bu alanda kendilerini geliştirmektedir. Örneğin sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin sağlıkla ilgili konulara ilgi duyması nedeniyle bu konuya yönelik bilgilerinin mühendislik, spor ya da resim bölümlerinde okuyan öğrencilerden daha fazla olması beklenir. Sağlık alanında ihtiyaç duyulan bilgilerin okunması, anlamlandırılması ve iletilmesi gibi fonksiyonlara ise sağlık okuryazarlığı denilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı kavramının tanımlanmasının temel amacı sağlığın geliştirilmesidir (Ergün vd., 2019). 1980 yıllarının sonunda literatüre eklenen kavram Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bireyin sağlığının geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, anlaması ve kullanması için gereken sosyal ve bilişsel becerileri şeklinde tanımlanmıştır (Nutbeam, 2000). Bir başka tanım ise sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık hakkında yaptığı tercihlerinin bilinçli, risk almadan ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla yaptığı tercihlerinin; doğruluğunu aramak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için sahip olduğu yetkinlik bütünüdür (Zarcadoolas vd., 2005). Bu yetkinlik düzeyi sadece birey için değil toplum içinde önemli bir konudur (Manganello, 2008). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin hekimi ile iletişiminin kalitesinde, yeterliliğinde, hasta güvenliği ve tatmininde önemli bir rolü bulunmaktadır. Aynı zamanda bu durum hasta-sağlık personeli ilişkisini de olumlu etkilemektedir (Van Dam vd., 2003). Bu ilişki ile beraber Çatı vd. (2018) tarafından yapılan çalışmaya göre sağlık okuryazarlığının hasta tatmini üzerinde de etkisi bulunmaktadır.

Tüm bu etkilerinin dışında sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması ise bireylerin bilgi eksikliği yaşamasına, sağlık durumunu kavrayamamasına, tedavi edici sağlık hizmetlerine talebinin artmasına ve gereksiz tedavi talep etmelerine, iletişim sorunları yaşamalarına neden olmaktadır. Ek olarak toplumda da morbidite ve mortalite oranlarında artışına neden olabilmektedir (Andrus ve Roth, 2002). Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması genel olarak hem bireyin hem de toplumun yararına olacağı söylenebilir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar incelendiğinde bireyler sağlık hizmetlerine ulaşma şeklinin en önemli kaynağının internet olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Güven vd., 2018). Hastaların sağlıklarını geri kazanmak için sağlık hizmetlerine ulaşımında, aldıkları hizmetinin kalitesinin artırılmasın da ve daha verimli- etkili bir sağlık hizmeti sunumu için bilgi ve iletişim teknolojilerinin tüm fonksiyonlarının kullanılması Sağlık Bakanlığı tarafından e-sağlık kavramı ile ifade edilmektedir (Özer vd., 2012). Özellikle son otuz yıldır teknolojik gelişmelerin sağlık alanına katkıda bulunması ve gelişim sağlaması bu kavramın ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Stellefson vd., 2011). E-sağlık kavramının sağlık okuryazarlığı kavramı ile birlikte kullanılması ise literatürde e-sağlık okuryazarlığı şeklinde ifade edilmiştir. E-sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisini arama, bulma, analiz edip değerlendirilmesi sayesinde sorunun çözülmesinde de elektronik kaynakların kullanılması şeklinde tanımlanmıştır (Bodie ve Dutta, 2008). Gelişen teknoloji ile her konuda olduğu gibi sağlık alanında da bilginin kaynağı olarak internet kullanılmaktadır (Norman veskinner, 2006). Bu durum her ne kadar bireye fayda sağlasa da bu bilginin güvenirliği, eksikliği, yanıltıcılığı gibi durumlarla karşılaşılabilmektedir. Bu durumun çözümünde ise bireylerin temel sağlık okuryazarlığı düzeylerine dikkat çekilmektedir (Deniz, 2020).

Bu sayede hem bireylerin bilinçlenmesi sağlanacak hem de sağlık çalışanlarının iş yükü azaltılacaktır. Gelişen teknolojiler ile paralel olarak gerçekleşen bu bilgi artışının mobil sağlık uygulamaları ile kullanılması kavramı ise mobil sağlık hizmeti şeklinde ifade edilmektedir (Ghose vd., 2017). Kavramın temel tanımı, sağlık hizmetlerinin mobil teknolojilerden yararlanılarak sunulmasıdır (Arslan ve Demir, 2017). Mobil sağlık uygulamaları hem sağlık hizmetlerinin sunumunda hem de erişiminde kullanılan bir kavramdır (Baig vd., 2015). Kavramın temeli 2010 yılında akıllı telefonlar ile sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından kullanılması ile sağlanmıştır (Tezcan, 2016). Bu kullanım ile bireyler güncel bilgilere erişebilir, sağlık verilerine hızlı ulaşabilir ve 7/24 randevu oluşturma imkânı elde edebilir hale gelmişlerdir (Ghose vd., 2017). Ayrıca bu sayede sağlık profesyonelleri de hastaları ile uzaktan iletişim sağlayabilir, kaynaklara kısıtlama olmadan ulaşabilir ve diğer profesyoneller ile iş birliği sağlayabilirler (Semple, 2015). Bu olanakların sağlanması için bireyin kişisel bilgilerinin hem kendilerinin hem de kendileri adına yetkilendirdikleri diğer kişilerin erişiminin sağlanması adına paylaşması ise kişisel sağlık kayıtları olarak ifade edilmektedir (Tang vd., 2006). Bu kavramlar sayesinde bireyler kendi sağlık durumlarını yönetebilir ve sağlık hedeflerine bağımsız bir şekilde ulaşabilme yeteneği kazanabilirler (Arslan ve Demir, 2017).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2024-2025 güz döneminde eğitim alan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde fakültede 980 öğrenci bulunmakta olup 499

kişi örnekleme dâhil edilmiştir. Veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket yöntemi kullanılmış olup gönüllülük esas alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. 3 bölümden oluşan anket formunun ilk kısmında öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik cinsiyet, yaş, anne-baba eğitim düzeyi, okuduğu bölüm, kronik hastalık durumu, sağlık sigortası varlığı durumu, sosyal ağlara günlük ayrılan süre, sağlığıyla ilgili konularda interneti kullanma durumu, sağlığıyla ilgili konularda interneti kullanma durumu, telefonda bir sağlık uygulamasının olma durumu olmak üzere 11 soru yer almaktadır. İkinci kısımda "Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı" ölçeğindeki ve son kısımda "Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş" ölçeğindeki ifadeler yer almaktadır. Her iki ölçek de 1=Kesinlikle Katılmıyorum" ve "5=Kesinlikle Katılıyorum" arasında değerler alan 5'li likert tipi ölçeklerdir.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup toplam 8 ifadeden oluşmaktadır (Norman ve Skinner, 2006; Coşkun ve Bebiş, 2015). Ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Tek boyuttan oluşan ölçek 1: Kesnlikle katılmıyorum ile 5: Kesinlikle katılıyorum arasında olacak şekilde 5'li likert tipi ölçektir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,80 olarak tespit edilmiştir.

Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeği: Koç ve Bilgehan (2021) tarafından İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencileri için geliştirilen "Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeğinin" Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri için uyarlama, geçerlilik ve güvenirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır. İİBF öğrencilerine uygulanan 31 ifade ve 4 alt boyuttan oluşan ölçeğin SBF öğrencilerine uyarlanması sonucunda 31 ifade ve 7 alt boyut tespit edilmiştir. Ölçekten alınan puanlar 5-Kesinlikle Katılıyorum'a yaklaştıkça mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüş düzeyinin arttığı, 1-Kesinlikle Katılmıyorum'a yaklaştıkça azaldığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin cronbach-alpha değeri ,970 olarak belirlenmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Yüz yüze olarak gerçekleştirilen anket sonucu elde edilmiş olan veriler SPSS 22,0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı istatistiklerini elde etmek amacıyla yüzdelik değerler ve frekanslar dikkate alınmıştır. Demografik değişkenler ile ölçek ortalamaları arasında yapılan bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizlerinde frekans, ortalama, standart sapma değerleri dikkate alınmıştır. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ve mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüş arasında korelasyon analizi yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin ankete verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilmiş olan veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bulguları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	222	49,4
Erkek	227	50,6
Yaş		
17-23	338	75,3
24-26	94	20,9
27-30	11	2,4
31 ve üstü	6	1,3
Eğitim Görülen Bölüm		
Sağlık Yönetimi	192	42,8
Beslenme ve Diyetetik	138	30,7
Hemşirelik	80	17,8
Ebelik	19	4,2
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	19	4,2
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	47	10,5
İlköğretim mezunu	168	37,4
Ortaöğretim mezunu	114	25,4
Lise mezunu	88	19,6
Yüksekokul	32	7,1
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	18	4,0
İlköğretim mezunu	110	24,5
Ortaöğretim mezunu	128	28,5
Lise mezunu	144	32,1
Yüksekokul	49	10,9
Kronik Hastalık Durumu		
Var	39	8,7
Yok	410	91,3
Sağlık Sigortası		
Var	265	59,0
Yok	181	40,3
Sosyal Ağlara Günlük Ayrılan Süre		
Hiç	23	5,1
1-2 saat	134	29,8
3-4 saat	231	51,4
5 saat ve üstü	61	13,6
Sağlıkla İlgili Konularda İnternet Kullanımı		
Olumlu	375	83,5
Olumsuz	74	16,5
Kişisel Sağlık Kayıtlarında Mobil Cihazınız ile Erişim Sağlama		
Olumlu	389	86,6
Olumsuz	60	13,4
Telefonda Herhangi Bir Sağlık Uygulaması Varlığı		
Olumlu	358	79,7
Olumsuz	86	19,2

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların cinsiyet oranları benzer düzeydedir, %75,3'u 17-23 yaş aralığındadır. Katılımcıların anne eğitim düzeyi 37,4'ü ilköğretim mezunu iken baba eğitim düzeyi 32,1'i lise mezunudur. Ayrıca katılımcıların %42,8'ü sağlık yönetimi bölümü öğrencisi iken %91,3'sının herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Sosyal ağlara ayrılan süre %51,4 oranıyla 3-4 saat iken sağlık problemleri hakkında bilgi almak için interneti kullanma düzeyi %83,5'dir. Mobil cihaz ile kişisel sağlık kayıtlarına erişim sağlama düzeyi 86,6 iken telefonda herhangi bir sağlık uygulaması varlığı durumu %79,7'dir.

Tablo 2. Araştırmaya katılanların demografik verileri ile e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğine ait analizler (bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi)

		n	ort	ss	t/F	P
Cinsiyet	Kadın	222	3,38	0,94	-0,82	0,41
	Erkek	227	3,46	1,03		
Yaş	17-23	338	3,41	0,99	0,87	0,45
	24-26	94	3,48	0,99		
	27-30	11	3,40	0,95		
	31 ve üstü	6	2,81	0,88		
Eğitim Görülen Bölüm	Sağlık Yönetimi	192	3,32	0,99	2,67	0,03
	Beslenme ve Diyetetik	138	3,6	0,95		
	Hemşirelik	80	3,27	1,00		
	Ebelik	19	3,30	1,08		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	19	3,67	0,88		
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	47	3,22	1,04	1,06	0,37
	İlköğretim mezunu	168	3,47	0,95		
	Ortaöğretim mezunu	114	3,34	1,03		
	Lise mezunu	88	3,53	0,91		
	Yüksekokul	32	3,42	1,13		
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	18	3,15	1,20	1,30	0,26
	İlköğretim mezunu	110	3,30	0,97		
	Ortaöğretim mezunu	128	3,42	1,06		
	Lise mezunu	144	3,48	0,91		
	Yüksekokul	49	3,60	0,92		
Kronik Hastalık Durumu	Var	39	3,52	0,77	0,67	0,49
	Yok	410	3,41	1,00		
Sağlık Sigortası	Var	265	3,37	0,97	-1,19	0,23
	Yok	181	3,48	1,01		
Sosyal Ağlara Günlük Ayrılan Süre	Hiç	23	2,90	1,00	2,44	0,06
	1-2 saat	134	3,47	1,04		
	3-4 saat	231	3,45	0,97		
	5 saat ve üstü	61	3,36	0,88		

Sağlıkla İlgili Konularda İnternet Kullanımı	Olumlu	375	3,50	0,98	3,78	0,01
	Olumsuz	74	3,03	0,91		
Kişisel Sağlık Kayıtlarında Mobil Cihazınız ile Erişim Sağlama	Olumlu	389	3,51	0,97	5,08	0,01
	Olumsuz	60	2,83	0,86		
Telefonda Herhangi Bir Sağlık Uygulaması Varlığı	Olumlu	358	3,49	0,99	2,86	0,01
	Olumsuz	86	3,15	0,90		

*p<,05; n:499

Tablo 2'de görüldüğü öğrencilere ait E-sağlık okuryazarlığı düzeyi öğrencilerin bölümlerine, sağlıkla ilgili konularda internet kullanım durumu, mobil cihaz ile erişim sağlama durumu ve telefonda herhangi bir sağlık uygulaması varlığı durumlarına göre demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık yaratmaktadır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzey ortalamaları diğer bölümlere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sağlıkla ilgili konularda internet kullanım durumu, mobil cihaz ile erişim sağlama durumu ve telefonda herhangi bir sağlık uygulaması varlığı durumlarının olumlu olması e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. Araştırmaya katılanların demografik verileri ile Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeğine ait analizler (bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi)

		n	ort	ss	t/F	P
Cinsiyet	Kadın	222	2,77	0,91	-0,37	0,709
	Erkek	227	2,80	1,05		
Yaş	17-23	338	2,85	0,99	2,07	0,10
	24-26	94	2,60	0,96		
	27-30	11	2,46	0,70		
	31 ve üstü	6	2,72	0,68		
Eğitim Görülen Bölüm	Sağlık Yönetimi	192	2,99	0,94	5,44	0,01
	Beslenme ve Diyetetik	138	2,75	1,06		
	Hemşirelik	80	2,52	0,87		
	Ebelik	19	2,71	1,02		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	19	2,18	0,69		
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	47	2,84	0,89	1,95	0,10
	İlköğretim mezunu	168	2,79	0,97		
	Ortaöğretim mezunu	114	2,59	1,01		
	Lise mezunu	88	2,93	0,98		
	Yüksekokul	32	2,99	1,06		
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	18	2,69	1,08	1,68	0,15
	İlköğretim mezunu	110	2,74	0,90		
	Ortaöğretim mezunu	128	2,71	0,96		
	Lise mezunu	144	2,79	1,01		
	Yüksekokul	49	3,12	1,06		
Kronik Hastalık Durumu	Var	39	2,82	0,98	0,20	0,83
	Yok	410	2,78	0,98		
Sağlık Sigortası	Var	265	2,66	0,91	-3,35	0,01
	Yok	181	2,98	1,05		
Sosyal Ağlara Günlük Ayrılan Süre	Hiç	23	2,39	0,72	2,40	0,06

	1-2 saat	134	2,91	0,96		
	3-4 saat	231	2,79	1,02		
	5 saat ve üstü	61	2,64	0,93		
Sağlıkla İlgili Konularda İnternet Kullanımı	Olumlu	375	2,76	1,02	-1,48	0,13
	Olumsuz	74	2,92	0,79		
Kişisel Sağlık Kayıtlarında Mobil Cihazınız ile Erişim Sağlama	Olumlu	389	2,80	1,00	0,79	0,42
	Olumsuz	60	2,69	0,86		
Telefonda Herhangi Bir Sağlık Uygulaması Varlığı	Olumlu	358	2,79	1,02	-0,28	0,77
	Olumsuz	86	2,82	0,83		

*p<,05; n:499

Tablo 3'de görüldüğü gibi öğrencilere ait mobil kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerinde öğrencilerin bölümlerine ve sağlık sigortalarının olmama durumlarına göre demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık yaratmaktadır. Buna göre öğrencilerin bölüm ortalamalarına göre sağlık yönetimi bölümü okuyan öğrencilerin mobil kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerinin olumlu olma durumu diğer bölüm öğrencilerinin ortalamalarında daha yüksek düzeydedir. Ayrıca öğrencilerin sağlık sigortasının olmaması mobil kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerinin ortalaması daha yüksek düzeydedir.

Tablo 4. Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı ve Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki

		Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş
Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı	Pearson r	0,271*
	p	,001
	n	449

*Korelasyon p<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı ve Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüşleri arasında zayıf düzeyde pozitif (r=0,271) ve anlamlı (p<0,05) bir ilişki bulunmuştur. Yani katılımcıların Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı ve Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüşleri zayıf bir ilişki ile ve anlamlı olarak birlikte artmaktadır. Değişkenlerin birbirleri üzerinde açıkladıkları varyans %7,34'dür.

4. SONUÇ

Bu araştırmada, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık uygulamalarına yönelik yaklaşımlarının demografik ve davranışsal değişkenler tarafından anlamlı şekilde etkilendiğini göstermiştir.

Araştırma bulguları, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, sağlık konularında internet kullanımı, mobil cihazlar aracılığıyla sağlık kayıtlarına erişim sağlama ve telefonda sağlık uygulamaları kullanma durumlarının olumlu olması, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini artıran önemli faktörlerdir. Bu durum, dijital

sağlık kaynaklarının kullanımındaki alışkanlıkların, bireylerin dijital sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmede kritik bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Mobil kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşler açısından, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin daha olumlu bir tutum sergilediği belirlenmiştir. Sağlık sigortasının olmaması da bu konuda daha olumlu görüşlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu bulgu, kişisel sağlık kayıtlarının sigortasız bireyler için daha önemli bir araç olarak görüldüğüne işaret edebilir.

Son olarak, e-sağlık okuryazarlığı ile mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşler arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki, e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarını daha olumlu değerlendirme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ancak, değişkenler arasında açıklanan varyansın %7,34 gibi düşük bir düzeyde olması, bu ilişkinin sınırlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Genel olarak, bu araştırma, e-sağlık okuryazarlığının ve mobil sağlık uygulamalarına yönelik algıların sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık bilgi ve teknolojiyi kullanma düzeylerini anlamada önemli ipuçları sunduğunu göstermiştir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programlarının ve teknolojik erişimin teşvik edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Kaynakça

Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: A review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 22*(3), 282-302.

Arslan, E. T., & Demir, H. (2017). Üniversite öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kaydı yönetimine ilişkin görüşleri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9*(2), 17-36.

Baig, M. M., Hosseini, G. H., & Conolly, J. M. (2015). Mobile healthcare applications: System design review, critical issues and challenges. *Australasian Physical and Engineering Science in Medicine, 38*, 23-38.

Bodie, G. D., & Dutta, M. J. (2008). Understanding health literacy for strategic health marketing: Ehealth literacy, health disparities, and the digital divide. *Health Marketing Quarterly, 25*(1-2), 175-203.

Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Dergisi, 57*, 378-384.

Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 14*, 67-88.

Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan & İnsan Dergisi, 7*(24), 84-96.

Ergün, S., Kızıl Sürücüler, H., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *JAREN, 5*(3), 194-203.

Ghose, A., Guo, X., & Li, B. (2017). Empowering patients using smart mobile health platforms: Evidence from a randomized field experiment. *Working Paper*.

Güven, D. Y., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research, 7*(2), 400-409.

Koç, A., & Bilgehan, T. (2021). Mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüş ölçeğinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri için yeniden uyarlanması. *THDD, 2*(2), 1-13.

Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research, 23*(5), 840-847.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*(4), e27.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.

Özer, Ö., Şantaş, B., & Budak, F. (2012). Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. *E-Journal of Faculty of Communication, 4*(1), 128-140.

Semple, J. L., Sharpe, S., Murnaghan, M. L., Theodoropoulos, J., & Metcalfe, K. A. (2015). Using a mobile app for monitoring post-operative quality of recovery of patients at home: A feasibility study. *JMIR mHealth and uHealth, 3*, 1-11.

Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for eHealth education. *Journal of Medical Internet Research, 13*(4), e102.

Tang, P. C., Ash, J. S., Bates, D. W., Overhage, J. M., & Sands, D. Z. (2006). Personal health records: Definitions, benefits, and strategies for overcoming barriers to adoption. *Journal of the American Medical Informatics Association, 13*, 121-126.

Tezcan, C. (2016). Sağlığa yenilikçi bir bakış açısı: Mobil sağlık. In E. Dicle, E. Çelik, & D. Karataş (Eds.), *Yayın No: Tüsiad-T/2016-03/575*.

Van Dam, H. A., Van Der Horst, F., Van Den Borne, B., Ryckman, R., & Crebolder, H. (2003). Provider–patient interaction in diabetes care: Effects on patient self-care and outcomes: A systematic review. *Patient Education and Counseling, 51*(1), 17-28.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International, 20*(2), 195-203.

Sağlık Çalışanlarında Yapay Zekâ Kaygısının Motivasyon Üzerindeki Etkisi: Bir Vakıf Hastanesi

Ecem YÜKSEL[1], İmren KAPLAN[2], Mustafa METE[3]

[1]İAÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi yüksek lisans öğrencisi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ecemyuksel1@aydin.edu.tr ORCİD No: https://orcid.org/0009-0001-6871-5008
[2]İAÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi yüksek lisans öğrencisi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü imrenkaplan@stu.aydin.edu.tr ORCİD No: https://orcid.org/0009-0001-8607-999X
[3]Dr. Öğr. Üyesi, İAÜ Sağlık Yönetimi, mustafamete@aydin.edu.tr ORCİD No: 0000-0002-1332-7905

ÖZET

Amaç: Yapay zekâ, sağlık hizmetlerinde tanıdan tedaviye, hasta takibinden yönetim süreçlerine kadar birçok alanda devrim niteliğinde değişiklikler vaat etmektedir. Ancak, bu teknolojilerin entegrasyonu, sağlık çalışanları arasında iş güvencesi, yetkinlik ve mesleki rol değişiklikleri gibi konularda kaygıya yol açabilir. Bu araştırmanın amacı, öncelikle yapay zekâ teknolojilerinin sağlık çalışanları arasında nasıl bir kaygı yarattığını ve bu kaygının sağlık çalışanının motivasyonu üzerindeki etkilerini analiz ederek ne tür önlemler alınabileceğini belirlemektir. Araştırmacı olarak elde edilen bulgular sayesinde sağlık kurumlarına, çalışan kaygılarını azaltacak ve motivasyonu artıracak stratejiler geliştirmeleri için bilimsel bir temel sunmayı hedeflemekteyiz. Ayrıca, sağlık sektöründe yapay zekânın daha etkin ve kabul edilebilir bir şekilde entegrasyonunu sağlamak için gerekli adımların atılmasına yardımcı olabilmektir. Bu da hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların bu teknolojilerden en iyi şekilde faydalanmasını sağlayacaktır. Uzun vadede, bu tür çalışmalar, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına ve sağlık sektöründe çalışan memnuniyetinin sağlanmasına katkıda bulunabilecektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde yapılan bir araştırmadır. Veriler anket yöntemiyle İstanbul'da bulunan bir vakıf hastanesinin sağlık çalışanlarında 149 kişi ile yapılmıştır. Veri aracı olarak 4 alt boyutu ve 16 sorudan oluşan Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği Formu, Tanımlayıcı Özellik formunda katılım sağlayıcıların sosyodemografik özelliklerini araştırmasını sağlayan 5 soru ve 2 alt boyutu olan 21 sorudan oluşan Motivasyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler 5'li likert türündedir (1: kesinlikte katılmıyorum ve 5: kesinlikle katılıyorum). Araştırma verileri SPSS programı kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Elde edilen verilerin yapısal geçerliliğini tespit etmek için normallik analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve güvenirlik analizi yapılmıştır. Ek olarak hipotezlerin testi için korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Sosyoteknik Körlük ve YZ Yapılandırması İlişkisi, sosyoteknik körlük düzeyinin YZ yapılandırması ile güçlü ve pozitif bir ilişkisi olduğunu tespit edilmiştir. Bu, bireylerin teknolojik gelişmelere karşı duyarsızlaştıkça, yapay zekâ entegrasyonuna daha fazla odaklanabileceğini veya bunun farkında olmadan bu yapılandırmaya daha fazla maruz kalabileceklerini göstermektedir. Ayrıca yapay zekâ kaygısı, doğrudan motivasyon değişkenleriyle anlamlı bir ilişki göstermemektedir.

Sonuç: Elde edilen bulgulara dayanarak, işletmeler veya sağlık kurumları, yapay zekâ uygulamalarıyla ilgili olarak sağlık çalışanların kaygı düzeylerini azaltmak için farkındalık programları geliştirebilirler. Ayrıca, içsel motivasyonu artırmak, genel motivasyonu yükseltebilir ve bu da bireylerin teknolojiye dair yaklaşımlarını olumlu yönde etkileyebilir. Diğer bir yönden araştırmamız sosyoteknik körlük kavramı ile yapay zekâ kaygısı arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu ortaya koyarak bu alandaki literatüre katkı sağlayabilir. Bu, teknolojiye karşı duyarsızlığın veya bilinçsizliğin, kaygı düzeylerini etkileyebileceğine dair yeni bir perspektif sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ, Motivasyon, Yapay zekâ kaygısı

The Impact of Artificial Intelligence Anxiety on the Motivation of Healthcare Workers: A Case Study in a Foundation Hospital

ABSTRACT

Aim: However, the integration of these technologies may lead to concerns among healthcare workers regarding job security, competency, and changes in professional roles. The aim of this research is to identify the level of

anxiety caused by artificial intelligence technologies among healthcare workers and to analyze how this anxiety affects their motivation. By providing scientific insights, we aim to help healthcare institutions develop strategies to reduce employee anxiety and enhance motivation. Additionally, the findings can support the more effective and acceptable integration of artificial intelligence in the healthcare sector, ensuring that both healthcare workers and patients benefit optimally from these technologies. In the long term, such studies can contribute to the improvement of healthcare service quality and employee satisfaction in the healthcare sector.

Material and Method: This study is descriptive in nature. Data were collected through a survey conducted with 149 healthcare workers at a foundation hospital in Istanbul. The data collection instruments included the Artificial Intelligence Anxiety Scale Form, consisting of 4 sub-dimensions and 16 questions, and the Motivation Scale, with 2 sub-dimensions and 21 questions, alongside 5 sociodemographic questions in the Descriptive Characteristics form. The scales were designed in a 5-point Likert format (1: strongly disagree to 5: strongly agree). The research data were analyzed and interpreted using the SPSS program. Normativity analysis, confirmatory factor analysis, and reliability analysis were conducted to determine the structural validity of the data. Additionally, correlation analysis was performed to test the hypotheses.

Results: The relationship between Sociotechnical Blindness and AI Structuring revealed a strong and positive correlation. This suggests that as individuals become more indifferent to technological advancements, they may focus more on AI integration or be more exposed to this structuring without being consciously aware of it. Additionally, AI anxiety does not show a significant direct relationship with motivation variables.

Conclusion: Based on the findings, businesses or healthcare institutions can develop awareness programs to reduce the anxiety levels of healthcare workers related to AI applications. Furthermore, enhancing intrinsic motivation can increase overall motivation, positively influencing individuals' approaches to technology. On the other hand, our study reveals a strong relationship between the concept of sociotechnical blindness and AI anxiety, offering a new perspective that indifference or unconsciousness towards technology can affect anxiety levels.

Keywords: Artificial ıntelligence, Motivation, AI Anxiety.

GİRİŞ

Endüstri 4.0, sanayi devrimlerinin dördüncü aşaması olarak tanımlanır ve modern teknolojilerin entegrasyonu ile karakterize edilir. İlk sanayi devrimi, su ve buhar gücünü kullanarak mekanik üretim sistemleri geliştirmiştir. İkinci aşamada, elektrik gücünün kullanımıyla seri üretim metotları ortaya çıkmıştır. Üçüncü sanayi devrimi ise dijital teknolojilerin, elektronik sistemlerin ve bilgi teknolojilerinin üretim süreçlerine dahil edilmesiyle gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü sanayi devrimi, çok sayıda otomasyon sistemi, veri alışverişi ve üretim teknolojisini bir araya getiren entegre bir yapıyı ifade eder. Endüstri 4.0, gömülü sistem teknolojileri sayesinde akıllı ürünlerin üretim süreçlerine entegre edilmesine olanak tanır ve bu sayede yeni iş modelleri ile üretim zincirlerini geliştirmeyi hedefler. Aynı zamanda nesnelerin internetinin (IOT) üretim alanında uygulanması, bu sürecin önemli bir parçasını oluşturur.

Endüstri 4.0 ile, nesnelerin interneti, internet hizmetleri ve siber-fiziksel sistemler bir araya gelerek akıllı fabrikaların kurulmasına katkı sağlar.

1. YAPAY ZEKÂ KAVRAMI VE TARİHSEL SÜRECİ

Yapay zekâ (YZ); bilgisayar tarafından kontrolü yapan robotların ya da dijital bir bilgisayarın akıllı bir varlıkla beraber verilen görevleri yapan yetenek olarak tanımlanmaktadır *(*Gümüş ve Kasap, 2022). Yapay zekâda insan aklına gelen ilk kavram süper bilgisayar olduğudur. *(*Orhan ve Bülez, 2022).

Bir cihazın ya da makinenin akıllı bir varlık olan insan gibi taklit edebilmesi olarak tanımlanan YZ, genel olarak insan zekâsının öğrenmesini, analizini, hafızasını ve yeniliği devam ettiren ve hızla gelişen bir bilgisayar bilim alanıdır (Öcal vd., 2020).

Dünyada yenilik adı altında ilk devrim sanayi devrimiyle başlayan 17. Yüzyılın sonları olan dönemle başlamıştır. Sanayi devrimi ile birlikte buhar gücünü de arkasına alarak ilk makinenin icadı olmuştur. (Karataş, 2021).

Yapay zekânın gerçek anlamda ortaya çıkması 2'nci Dünya Savaşı ile bilgisayar yazılımlarından biri ve en iyi isimlerinden bilgisayar bilim dalı uzmanı ve ünlü matematikçi Alan Turing'ing makine zekâsı ile ilgili olan testi icat etmesiyle meydana gelmiştir. Bu test bilgisayarın insanlarla gerçekleştirdikleri iletişimde yeterince ikna edici olabilmelerini ölçer. Eğer bir kişi etkileşim sırasında karşısındaki varlığın bir insan mı yoksa bir bilgisayar mı olduğunu belirleyemiyorsa, bu durum bilgisayarın insan düşünce süreçlerine benzer bir şekilde işlev gösterdiği anlamına gelir. Dolayısıyla bu varsayıma dayanarak söz konusu bilgisayarın zekâ seviyesinin insan zekâsıyla eşit kabul edilmesi gerektiği öne sürülür (Uzun, 2020).

Bilgisayarın icadına paralel olarak yapay zekâ alanındaki çalışmaların getirdiği gelişmeler bunun mümkün olduğunu ortaya koymuştur. Yapay zekâ alanında tarihin en önemli ismi kabul edilen John McCarthy, Hannover'da 1956 yılında yapılan konferansta ileri sürdüğü bir öneri ile 'Artificial İntelligence= AI' (şu an günümüzde de ifade edildiği 'yapay zekâ') ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (Akgerman vd., 2022).

Yapay zekâ araştırmaları son 60 yıl içinde istikrarlı olarak ilerlese de 1970'li yıllarda istenilen düzeyde bir sonuç vermemiştir. Yapay zekânın bilgiyi işleme gücü ve veriyi depolamayla karışık görevlerle uygulanabilir sürece geldiği nokta itibariyle 1990'larda sonra gelerek 1970'li yılların verimsizliği geride bırakılmıştır. Richard Wallace'ın 1995 yılında Yapay Dilsel İnternet Bilgisayar Varlığı isimli uygulamayı geliştirmesiyle temel olarak konuşma yapılabilir hale getirmesiyle yapay zekâ alanında büyük bir gelişme kaydetmiştir. Aynı zamanda IBM' nın 1990'larda Deep Blue isimli bir bilgisayar programı geliştirmiş ve dünya satranç şampiyonu olan Gary Kasparov' a karşı olan müsabakada oynamış ve galibiyet almıştır (Demir, 2020). Bu durum yapay zekânın insan zekâsına karşı kazandığı ilk galibiyet olarak bilinmektedir (Özizer, 2024).

Özellikle son birkaç yıl içinde Big Data (büyük veri), hesaplama, bulut bilişim ve depolama kapasite artması, makine öğrenmedeki gelişmeler, derin öğrenmeyle birlikte yapay zekânın gücü, kullanılabilirliği, büyümesi ve etkisi büyük etkide arttırmıştır. (Demir, 2020).

Var olan günümüzde yapay zekâ yalnız internette arama yapmak ya da araba sürmek gibi basit alanlarda kullanıldığı için zayıf yapay zekâ olarak bilinmektedir. Çalışmalarına devam eden araştırmacıların uzun vadede AGI (Artificial General Intelligence) olarak bilinen güçlü yapay zekâ sistemini oluşturmak istemektedirler. Zayıf olan yapay zekâ sistemi satranç oynamak veya denklemleri çözmek gibi özel işleri insan zekâsından daha iyi yaparken güçlü yapay zekâ sistemi ise her bilişsel işlevde insanlardan daha üstün olacağının beklentisidir. (Uludağ İhracatçılar Birlikleri 2017). Her konuda değişiklik yaşanan son yıllarda yapay zekâ alanındaki gelişmelerin kullanım alanları ile ilgili sınırların içinde ilerlemektedir (Özizer, 2024).

1.1. Yapay Zekânın Alt Dalları Ve Kullanım Alanları

Teknoloji alanında yaşanılan bu hızlı değişimlere bağlı olarak farklı birçok sektörde etkinlik gösteren firmalar, sektörün öncü yöneticileri ve firma çalışanları hız kazanmış olan bu değişime ayak uydurmak istemektedir (Çetiner ve Çetinkaya, 2023).

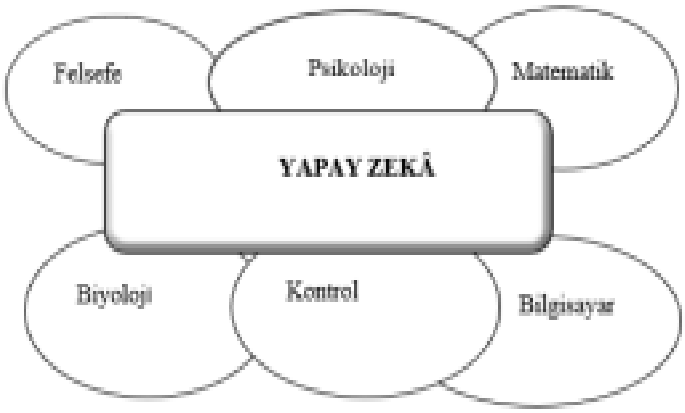
Yapay zekâ denildiğinde akla genellikle insansı robotlar gelmektedir. Bu durum, çoğunlukla Terminator, Ex Machina, Minority Report veya Westworld gibi bilim kurgu yapımlarının etkisiyle oluşmaktadır. Ancak asıl büyük gelişmeler ve uygulamalar, siber-fiziksel sistemler alanında ortaya çıkmaktadır. (Özizer, 2024).

Yapay zekâ ile bilgisayarların örüntü tanıma, açıklama ve tahmin yapma yeteneklerini geliştirmek için çeşitli teknikler ve uygulamalar kullanılmaktadır. Bu teknikler arasında Büyük Veri (Big Data), Bilgisayarlı Görü (Computer Vision), Derin Öğrenme (DL), Doğal Dil İşleme (NLP), Veri Görselleştirme (Data Visualization) ve Makine Öğrenimi (ML) gibi alanlar bulunmaktadır. Bu uygulamalar, büyük verilerin etkili bir şekilde analiz edilmesine ve anlamlandırılmasına olanak tanır (Özsezer, 2022).

Ergüven ve Ökten ise bu zekâ türleri içerisine uzman sistemler, yapay sinir ağları tekniklerini de katarak yapay zekâ tanımı içinde yer aldığını belirtmektedir (Ergüven ve Ökten, 2022).

1.2. Yapay Zekânın Diğer Alanlarla İlişkisi

Yapay zekâ kavramı, genellikle bilgisayar bilimleri ile ilişkilendirilse de birçok farklı disiplinle de bağlantılıdır (Yılmaz, 2022). Yapay zekâ insan ve toplum için faydaları bireysel veya herhangi alanla sınırlı kalamaz. (Köroğlu, 2017). Matematik, biyoloji, psikoloji, felsefe ve kontrol teorisi gibi alanlar, yapay zekâ çalışmalarının temelini oluşturur. Bu disiplinlerdeki ilerlemeler, yapay zekânın gelişimini desteklerken, aynı zamanda yapay zekâ alanındaki yenilikler de bu bilim dallarını etkileyebilir. Bilgisayarlar, belirli bir konu hakkında bilgi tabanını inceleyerek olaylar ve ilişkiler hakkında analiz yapabilir ve bir problemle karşılaştıklarında bir veya daha fazla olası çözüm üretebilirler. Bu yetenek, problem çözme gibi birçok alanda geniş bir uygulama yelpazesine sahiptir. (Karaduman, 2019).



Şekil 1: Yapay zekânın diğer bilim dalları ile arasındaki ilişkisi, (Kaynak: Yılmaz, 2022).

Örneğin, matematiksel modeller yapay zekâ algoritmalarının geliştirilmesinde önemli rol oynarken, psikoloji, insan davranışlarının anlaşılmasına katkı sağlar. Böylece, bu iki alan arasındaki etkileşim hem teorik hem de pratik anlamda yeni bakış açıları sunabilir. Yapay zekâ, bu disiplinlerle etkileşimde bulunarak hem kendisini geliştirebilir hem de diğer alanlarda yeniliklere yol açabilir (Yılmaz, 2022).

2. MAKİNE ÖĞRENME (MACHINE LEARNING):

Makine öğrenmesi algoritmaları, geçmiş deneyimlerden yararlanarak büyük, yapılandırılmamış ve karmaşık veri setlerinden anlamlı kalıpları belirlemek amacıyla çeşitli istatistiksel ve optimizasyon tekniklerini kullanmaktadır (Göçmen, 2022).

Makine öğrenmesi, bilgisayarların öğrenme fonksiyonunu sağlayan bir teknolojidir (Öztürk ve Şahin, 2018). Bu yöntemlerde öğrenme stratejileri, üç ana kategoriye ayrılmaktadır: denetimli, denetimsiz ve pekiştirmeli (takviyeli) öğrenmedir (Atalay ve Çelik, 2017).

Denetimli öğrenme, algoritmanın modelin beklenen çıktıları hakkında önceden sağlanan bilgi ile yönlendirilmesi sürecidir. Bu süreçte, modelin parametreleri, elde edilen sonuçlar ile hedeflenen sonuçlar arasındaki farkı en aza indirmek için ayarlanır. Yapay zekâ ne kadar fazla eğitim alırsa, hata oranı o kadar düşer ve bu durum, modelin yeni durumlara daha iyi bir şekilde uygulanabilmesini sağlar (Korkmaz, 2023).

Denetimsiz öğrenme, Denetimsiz öğrenme, verilerdeki gizli yapıları keşfedebilen bir sistem olarak tanımlanır. Bu öğrenme türünde, hedef değerler etiketlenmemiştir ve bu nedenle "güdümsüz öğrenme" olarak da adlandırılmaktadır. Denetimsiz öğrenmenin en önemli görevlerinden biri kümeleme işlemidir. Bu yöntem, girdiler arasındaki benzerlikleri tanımlayarak, ortak özelliklere sahip verileri gruplandırmak için kullanılır (Aylak vd., 2021). Pekiştirmeli (takviyeli) öğrenme yönteminde ise, modelin çıktıları bir danışman tarafından yönlendirilmez. Bunun yerine, elde edilen sonuçlar bir kriter yardımıyla değerlendirilir; bu kriter, verilen girişe karşılık çıktının iyi ya da kötü olduğunu belirler. Bu tür bir öğrenme, modelin zamanla daha iyi sonuçlar elde etmesine olanak tanır (Atalay ve Çelik, 2017).

3. DERİN ÖĞRENME (DEEP LEARNİNG)

Yapay sinir ağlarına dayanan ve 2010'lu yıllarda popülerlik kazanan derin öğrenme, hiyerarşik sıralı öğrenme olarak da bilinen bir makine öğrenme yöntemidir. Derin öğrenme, temel olarak makine öğreniminin bir alt kümesi olarak kabul edilir; ancak makine öğrenimine göre farklı yetenekler ve özellikler sunar. (Bingöl vd., 2020).

Derin öğrenme, bir veya daha fazla gizli katman içeren yapay sinir ağları ve benzeri makine öğrenme algoritmalarını içeren bir araştırma alanıdır. Bu alan, karmaşık verileri işleyebilme ve daha derin ilişkileri keşfedebilme yeteneği sunar (Çelik vd., 2019).

Derin öğrenme, tıbbi alanlar, robotik, görüntü tanıma ve oluşturma, otonom araçlar, doğal dil işleme, uzay araştırmaları ve savunma sanayi gibi birçok sektörde uygulanarak veri bilimi içerisinde son derece yaygın bir alan haline gelmiştir (Eker ve Duru, 2021).

Derin öğrenme, insan beyninin karmaşık sorunları gözlemleme, analiz etme, öğrenme ve karar verme yeteneklerini taklit eden bir makine öğrenmesi yöntemidir. Bu teknik, denetimli veya denetimsiz şekilde büyük veri setlerinden yararlanarak özellik çıkarma, dönüştürme ve sınıflandırma gibi işlemleri gerçekleştirebilir (Kayaalp ve Süzen, 2018).



Şekil 2: Yapay Zekâ Algoritmasında Derin Öğrenmenin Yeri,

Kaynak: Kutucu, 2021 ve Öztırak, 2023

Özellikle son yıllarda, veriden özellik çıkarımının hızlı ve doğrusal olmayan bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, kendi kendine öğrenme ve genelleme yetenekleri derin öğrenme yöntemlerine olan ilgiyi artırmıştır. Görüntü işleme, doğal dil işleme, sinyal işleme, ilaç keşfi ve daha pek çok alanda derin öğrenme teknikleri başarılı bir şekilde uygulanmaktadır (Karakurt ve İşeri, 2022).

Derin öğrenmenin başka bir uygulama alanı, görüntülerin renklendirilmesidir. Bu süreçte, bir gri tonlamalı görüntü modelin girişi olarak kullanılırken, renklendirilmiş hali ise modelin çıktısını oluşturur. Görüntünün karmaşıklığı ve içerdiği renk çeşitliliği, kullanılan katman sayısını ve algoritmaları etkileyebilir (Akın ve Şahin, 2024). Yapay zekâ teknolojileri, medya sektöründeki iş akışlarını dönüştürmekte ve yapım ile yayın süreçlerinin çeşitli aşamalarında insan emeğine olan bağımlılığı azaltarak ilerlemektedir (Erdem, 2021).

4. MOTİVASYON

Bir çalışanın bir örgütte karşılamayı hedeflediği ihtiyaçlar sadece fizyolojik ihtiyaçlarla sınırlı değildir. Yani, bir çalışan yalnızca maddi ve parasal ihtiyaçların peşinde değildir. Aynı zamanda, çalışanlar psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının bir kısmını da çalıştıkları örgütten elde etmeyi arzulamaktadır (Ergül, 2005).

Kısacası motivasyon, bireylerin belirli bir hedefe ulaşmak amacıyla kendi istek ve arzularıyla hareket etme durumudur (Ölçer, 2005). İşletmeler de motivasyon konusuyla ilgili yapılan çalışmalarda, çalışanları motive eden faktörlere dair çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar, motivasyonu etkileyen unsurların neler olduğunu anlamaya yönelik farklı perspektifler sunmaktadır (Dündar vd., 2007).

Son yüzyılın ortalarından itibaren insan ilişkileri alanında motivasyon teorileri üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Maslow (1954), önceki araştırmalarda uzun listeler halinde sunulan insan ihtiyaçlarını beş ana kategoriye indirgeyerek, bu ihtiyaçların bir hiyerarşi içinde düzenlendiğini savunmuştur. (Kıdak ve Aksaraylı, 2009).

Motivasyonun kaynağı, bireyin içsel dünyasından veya dış çevresinden kaynaklanmasına bağlı olarak iki ana grupta incelenmektedir. (Seker, 2015).

4.1. İç Motivasyon

Bir sonucun karşılığı olarak elde edilmeyen, görevin doğası gereği kendiliğinden sağlanan ödüller nedeniyle bir görevin yerine getirilmesi, içsel motivasyon kavramıyla açıklanmaktadır (Ağca ve Ertan, 2008). İçsel motivasyona sahip bireyler, eylemi başlatmak için harici yönlendiricilere, ödüllere veya tehditlere ihtiyaç duymazlar. Bu nedenle, içsel motivasyon iş yaşamında performans ve verimliliği artıran önemli bir faktördür (Erceylan vd., 2021).

Yeterlilik inancı daha yüksek olan bireyler, çeşitli zorluklarla başa çıkmak için daha fazla çaba gösterir ve problemleri çözmeye karşı daha uzun süre dayanıklılık gösterirler (Yıldız ve Kardaş, 2021).

4.2. Dış Motivasyon

Dış motivasyon, bireyin dış çevredeki ödül veya ceza unsurlarının etkisiyle ortaya çıkan bir motivasyon türüdür (Ünal ve Bursalı, 2013:8). Dışsal güdüler, kişinin çevresinde meydana gelen olaylar ve durumlarla şekillenen motivasyon unsurlarıdır. Bu tür güdüler, genellikle dışarıdan gelen ödüller, ceza sistemleri veya sosyal baskılar gibi faktörlerle ilişkilidir. Bireyler, bu dışsal etkiler doğrultusunda belirli davranışlar sergileyebilir veya hedeflerine ulaşmaya yönelik çaba gösterebilirler (Seker, 2015). Dışsal motivasyonda, dışsal ödüller önemli hale gelir ve bu motivasyon, işin doğasından farklı bir şekilde oluşur. Ayrıca, işin gerçekleşmesi doğrudan tatmin sağlamaz (Ünsar vd., 2010).

Örneğin, öğrencinin notunu yükseltmek, dersini geçmek veya ceza almaktan kaçınmak gibi nedenlerle derse katılması, dış motivasyonun bir sonucudur. Buna karşılık, öğrencinin derse yalnızca ilgi duyduğu veya merak ettiği için katılması ise iç motivasyonun etkisiyle gerçekleşen bir davranıştır (Ünal ve Bursalı, 2013).

5. YAPAY ZEKÂ KAYGISI

Yapay zekâ teknolojilerinin hızla ilerlemesiyle birlikte, insanların aklında bazı endişeler belirmeye başladı. "İnsan türü yok mu olacak?", "İş gücü robotlara mı devredilecek?" ve "Yapay zekâ araçları sağlık sektöründe insanın yerini mi alacak?" gibi sorular sıkça sorulmaktadır (Filiz vd., 2022). Yapay zekâ, her geçen gün maliyetleri azalan ve performansı artan uygulama türüne gelmektedir (Kolcu, 2021).

Yapay zekâ uygulamalarının ekonomik ve toplumsal alanlarda belirgin etkileri bulunmaktadır. Teknolojik gelişmeler, iş dünyasında ve üretim sürecinde robot kullanımını hızlandırmakta, bu da yeni iş alanlarının ortaya çıkmasına olanak tanımaktadır. Bununla birlikte, mevcut bazı mesleklerin ortadan kaybolmasına da yol açmaktadır (Kazak, 2023).

Kaygı, potansiyel bir tehdide karşı duyulan olumsuz bir duygusal durum olarak tanımlanabilir. Bilinmeyen bir tehdit söz konusu olduğunda kaygının artması muhtemeldir. Bu bağlamda, günümüzde sürekli olarak gelişen teknoloji ile birlikte gelecekteki rolü belirsiz olan ve kontrolden çıkma olasılığı taşıyan yapay zekâ ile ilgili kaygıların ortaya çıkması da beklenen bir durumdur (Takıl, 2022).

Özbek tarafından yapılan bir çalışma sonucunda, altı ülkenin vaka analizi üzerinden yapay zekâ teknolojilerinin toplumsal ve kamu politikalarındaki artan etkisi incelenen bir çalışmayı incelemiş. Bu çalışmada, yapay zekânın teknoloji egemenliğini artırarak uluslararası çatışmaları ve asimetrileri derinleştirdiğini, yeni teknoloji yönetişimi sorunları ortaya çıkardığını, siber savaş meselelerini karmaşık hale getirdiğini ve küresel bilgi akışını ile dijital ilerlemeyi kontrol etme eğiliminde olduğunu tespit etmiştir (Özbek, 2024).

Aytaç'a göre yapay zekâdaki ilerlemeler, farklı sektörlerde çalışan bazı bireylerin iş değiştirme olasılığına dair düşüncelerin kaygıyı artırdığı görülmektedir (Aytaç, 2022). Ancak Filiz ve Karagöz'e göre yapay zekânın insanlara tehdit oluşturabileceği düşüncesi pek gerçekçi değildir; asıl risk, yapay zekânın kötü niyetle kullanılmasıdır ve bu nedenle endişelenmek daha mantıklıdır (Filiz ve Karagöz, 2024).

Yapay zekâ kaygısının dört temel boyutu bulunmaktadır: sosyoteknik boyut, körlük, öğrenme, yapay zekâ yapılandırması ve iş değiştirme, yani iş değişikliği (Şeker, 2024). Yapay zekâ kaygısı, dört farklı boyutta ele alınmaktadır: İş değiştirme kaygısı, yapay zekânın iş hayatı üzerindeki olumsuz etkilerinden kaynaklanan korkuyu ifade eder. Yapay zekâ yapılandırma kaygısı, insansı yapay zekâya dair duyulan korkuyu ifade ederken, yapay zekâ öğrenme kaygısı ise yapay zekâ teknolojilerini öğrenmeye yönelik endişeleri temsil etmektedir (Akçakanat, 2024).

Sağlık hizmetlerinde verilerin karmaşıklığı ve artışı nedeniyle yapay zekânın bu alandaki kullanımı üzerinde durulmuştur. Gelecekte, yapay zekânın sağlık alanının çeşitli yönlerini önemli ölçüde etkilemesi beklenmektedir (Yılmaz vd.,2021). Dijital değişimin yıkıcı ve dönüştürücü etkisi, sağlık profesyonelleri arasında belirgin hale gelmiş ve özellikle sahada hasta ile doğrudan etkileşimde bulunan doktorlar ve hemşireler üzerinde etkili olmaya başlamıştır (Gümüş ve Kasap, 2022).

6. GEREÇ VE YÖNTEM

6.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Yapılan bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu araştırmada 'Sağlık çalışanlarında yapay zekâ kaygının var olup olmadığını ve varsa sağlık çalışanlarının motivasyon üzerinde bir etkisinin olup olmadığını incelemektir.

6.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Yapılan araştırmanın evrenini 03.08.2024-04.09.2024 tarihleri arasında bir vakıf hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi 149'dur.

6.3. Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırmanın Verileri Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği (YZKÖ), Motivasyon Ölçeği ve Tanımlayıcı Özellikler Formu ile toplanmıştır.Tanımlayıcı Özellik formunda katılım sağlayıcıların sosyo-demografik özelliklerini araştırmasını sağlayan 5 soru, yapay zekâ kaygı ölçeğinde; öğrenme alt dalı için 5, iş değiştirme alt dalı için 4 soru, sosyoteknik körlük alt dalı için 4 soru ve yapay zekâ yapılandırması alt dalı için 3 soru olmak üzere toplamda 16 soru, Motivasyon ölçeğinde dışsal motivasyon alt dalı için 8 ve içsel motivasyon alt dalı için 13 soru olmak üzere toplamda 21 sorudan oluşmaktadır.

Yapay zekâ kaygı ölçeğinin 16 maddesi ve 4 alt dalı vardır. Ölçek 5'li likert türündedir (1: kesinlikte katılmıyorum ve 5: kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16 iken en yüksek puan 80 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda puanda artma gerçekleştikçe yapay zekâ kaygısının artacağını gösterecektir.

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha Değeri
Yapay Zekâ Kaygı	**16**	**0,941**
Öğrenme	5	0,931
İş değiştirme	4	0,860
Sosyoteknik körlük	4	0,870
Yapay zekâ yapılandırması	3	0,924
Motivasyon	**21**	**0,937**
Dışsal motivasyon	8	0,819
İçsel motivasyon	13	0,949

Tablo 1 incelendiğinde, Cronbach's Alpha değerleri yapay zekâ kaygı ölçeği için α=0,941 ve motivasyon ölçeği için α=0,937, olarak tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre, araştırma kapsamında ele alınan ölçeklerin genelinin ve alt boyutlarının yeterli ve yüksek sayılabilecek ölçüde güvenilir olduğu görülmektedir. Bu nedenle ölçeklerden herhangi bir soru çıkartılmamış ve geçerlilik analizine geçilmiştir.

6.4. Verilerin Toplanması

Veriler çevrimiçi bir Google Forms kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılar, cep telefonu, tablet veya bilgisayar gibi internet bağlantısı olan herhangi bir cihazla ankete erişebilmiştir. Katılım, sosyal medya platformları (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp vb.) ve kişisel ağlar aracılığıyla sağlanmıştır. Araştırmaya katılım, anket formunun başında yer alan onam formunun katılımcılar tarafından kabul edilmesiyle gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar onam formunu onayladıktan sonra ankete başlamışlardır. Anketin tamamlanması ortalama 7 dakika sürmüştür.

6.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Kline'ye (2015) göre eldeki verilerin normal dağılıp dağılmadığı sonucuna ulaşabilmek için ölçeklerde yer alan maddelerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarına bakılması gerekir. Bu kapsamda araştırma verilerinin çarpıklık ve basıklık katsayılarına ilişkin değerler Tablo 2'te sunulmuştur.

Tablo 2. Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçekler	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Yapay Zekâ Kaygı	-0,277	0,261
Öğrenme	0,753	0,721
İş değiştirme	-0,385	-0,164
Sosyoteknik körlük	-0,631	0,192
Yapay zekâ yapılandırması	-0,204	-0,666
Motivasyon	-0,378	0,159
Dışsal motivasyon	-0,380	0,635
İçsel motivasyon	-0,542	-0,237

Bu doğrultuda değerlerin -1 ile +1 arasında olduğu görülmektedir. Bu değerler Çokluk ve arkadaşlarına (2012) ve Kline'ye (2015) göre kabul edilebilir sınırlar arasında yer aldığı için araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

6.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için 18/07/2024 tarihli kararla etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca, verilerin toplanabilmesi amacıyla kurum izni de sağlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

6.7. Bulgular ve Tartışma

Yapılan araştırmaya 149 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışamaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımına bakıldığında; kadın katılımcılar %79,2 ile çoğunluktadır; erkek katılımcılar ise %20,8 oranında temsil edilmiştir.

Bu dağılım, araştırmanın cinsiyet dengesi açısından bakıldığında kadınların daha ağırlıklı olarak olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının genellikle kadın olması dengenin bu şekilde eğilim göstermektedir.

Yaş dağılımı incelendiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğu (%73,2) 21-30 yaş aralığındadır. Bu yaş dağılımı, araştırmanın genç yetişkinlere daha fazla odaklandığını gösterebilir. Bu yaş dağılımının genç yaş kategorisinde olması araştırma açısından önemli bir nokta olduğu düşünülmektedir. Çünkü yapay zekâ kavramının tamamen bilinmesi ve yapay zekânın kullanma fırsatlarının olması çalışmamızın doğruluğunun artırılacağı düşünülmektedir.

Medeni duruma bakıldığında; bekâr katılımcılar %66,4 ile çoğunluktadır, bu da araştırmanın medeni durum değişkenine göre nasıl farklılık gösterebileceğini anlamaya yardımcı olabilir.

Eğitim durumu incelendiğinde üniversite mezunları %83,2 ile en büyük grubu oluşturur. Eğitim seviyesi, katılımcıların bilgi ve yetkinlik düzeylerini anlamada önemli bir faktördür.

Meslek Dağılımına bakıldığında hemşireler %36,2 ile en büyük meslek grubunu oluşturur. Ortalama Aylık Gelir incelendiğinde; katılımcıların %42,3'ü gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtmiştir. Gelir dağılımı, ekonomik durumun katılımcıların yaşam koşulları üzerindeki etkisini değerlendirmek için kullanılır.

Katılımcıların yapay zekâ kaygısı hakkındaki bazı ifadelere genellikle katılmadıklarını, bazı ifadelere ise daha yüksek bir katılım gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Toplumun Yapay Zekâ Uygulamalarına Güveni: Genel olarak, katılımcıların yapay zekâ uygulamalarına karşı belirli bir güven düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Bu teknolojilerin topluma sağladığı faydaların, potansiyel risklerden daha ağır bastığına dair bir algıya işaret edebilir.

Eğitim ve Bilgilendirme İhtiyacı: Yüksek standart sapma değerleri, katılımcıların bazı konularda farklı görüşlere veya bilgi seviyelerine sahip olduğunu gösterebilir. Bu, yapay zekâ konusundaki eğitimin ve bilgilendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Toplum içinde yapay zekâ konusunda daha geniş bir farkındalık yaratmak, olası yanlış anlamaları ve kaygıları gidermeye yardımcı olabilir.
Bu ipuçları, politika yapıcılar, teknoloji geliştiricileri ve eğitimciler için önemli veriler sunar. Toplumun yapay zekâya dair algı ve kaygılarını anlamak, bu teknolojilerin daha etkili ve kabul edilebilir bir şekilde geliştirilmesine ve uygulanmasına katkı sağlayabilir.

7. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN FAKTÖR ANALİZİ

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğinin test edilmesi amacıyla uygulanan "Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi" sonuçlarına aşağıda sırasıyla yer verilmektedir. İlk olarak yapay zekâ kaygı ölçeğine AMOS yazılım programı kullanılarak DFA yapılmış ve analiz neticesinde oluşturulan tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 3. Yapay Zekâ Kaygı Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri	p Değerleri
F1: Öğrenme	Ö1	0,749	-	-	-
	Ö2	0,907	0,104	11,649	***
	Ö3	0,961	0,106	12,575	***
	Ö4	0,877	0,100	11,267	***
	Ö5	0,899	0,113	11,525	***
F2: İş Değiştirme	İD1	0,779	-	-	-
	İD2	0,888	0,093	11,414	***
	İD3	0,769	0,102	9,462	***
	İD4	0,791	0,100	10,208	***
F3: Sosyoteknik Körlük	SK1	0,801	-	-	-
	SK2	0,759	0,094	9,845	***
	SK3	0,833	0,095	11,063	***
	SK4	0,888	0,121	9,784	***
F4: YZ Yapılandırması	YZY1	0,928	-	-	
	YZY2	0,959	0,045	22,043	***
	YZY3	0,881	0,054	17,165	***

Faktörler ve İfadeler: Faktörler (F1, F2, F3, F4): Ölçekteki maddelerin (ifadelerin) gruplaştırıldığı ana temalar veya konulardır. Örneğin, "Öğrenme", "İş Değiştirme",

"Sosyoteknik Körlük" ve "YZ Yapılandırması" gibi. İfadeler (Ö1, Ö2, İD1, SK1, vb.): Her bir faktör altında yer alan spesifik maddeler veya sorulardır.

Faktör Yükleri: Her ifadenin faktör yükü, o ifadenin ilgili faktörü ne derece iyi ölçtüğünü gösterir. Faktör yükleri genellikle 0 ile 1 arasında bir değerdir ve 0.7'nin üzerindeki yükler genellikle iyi bir ölçüm olarak kabul edilir.

Standart Hata: Faktör yükleriyle ilişkili belirsizliği veya varyasyonu gösterir. Daha düşük bir standart hata, daha güvenilir bir ölçümü belirtir.

t Değerleri: Faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test eder. Yüksek t değerleri, ilgili faktör yükünün istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir.

p Değerleri: Faktör yüklerinin anlamlılık düzeylerini gösterir. Genellikle ***ile gösterilen p değerleri, p<0.05 anlamına gelir ve bu da sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtir.

Öğrenme (F1): Ö2, Ö3, Ö4 ve Ö5 ifadeleri, yüksek faktör yükleri ve anlamlı t değerleriyle bu faktörü iyi bir şekilde ölçmektedir.

İş Değiştirme (F2): İD2, İD3 ve İD4 ifadeleri de benzer şekilde anlamlı faktör yüklerine sahiptir.

Sosyoteknik Körlük (F3) ve YZ Yapılandırması (F4): SK ve YZY ifadeleri, bu faktörleri anlamlı şekilde ölçmektedir.

Bu sonuçlar, ölçeğin belirtilen faktörler altında iyi yapılandırıldığını ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu gösterir. Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizine göre, 16 madde 4 boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7, motivasyon ölçeğinin ölçüm modeline ilişkin bulgularını sunmaktadır. Bu tür bir analiz, ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılır.

Tablo 4. Motivasyon Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri	p Değerleri
F1: Dışsal Motivasyon	DM1	0,658	-	-	-
	DM2	0,770	0,156	7,083	***
	DM3	0,621	0,155	6,087	***
	DM4	0,696	0,176	6,647	***
	DM5	0,342	0,135	3,879	***
	DM6	0,442	0,138	3,562	***
	DM7	0,414	0,137	4,282	***
	DM8	0,538	0,165	5,401	***
F2: İçsel Motivasyon	İM1	0,658	-	-	-
	İM2	0,490	0,121	6,373	***
	İM3	0,806	0,151	8,351	***
	İM4	0,445	0,152	4,928	***
	İM5	0,647	0,136	6,940	***
	İM6	0,695	0,143	7,385	***

	İM7	0,607	0,173	6,563	***
	İM8	0,749	0,150	7,869	***
	İM9	0,716	0,118	7,573	***
	İM10	0,538	0,165	5,881	***
	İ11	0,678	0,113	7,231	***
	İM12	0,803	0,141	8,329	***
	İM13	0,810	0,138	8,391	***

***p<0.05

Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde dışsal motivasyon boyutunun 5. Maddesinin faktör yükü 0,40'ın altında olması nedeniyle modelden çıkartılmıştır. Diğer tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Dışsal Motivasyon Faktörü (F1): Bu faktörde yer alan maddelerden DM5'in faktör yükü 0,342 olarak belirtilmiştir ki bu, genellikle kabul edilen 0,40 eşik değerinin altındadır. Bu durum, DM5'in dışsal motivasyon faktörünü yeterince iyi temsil etmediği anlamına gelir ve bu nedenle modelden çıkarılmıştır.

Diğer tüm maddelerin (DM1, DM2, DM3, DM4, DM6, DM7, DM8) faktör yükleri 0,40'ın üzerindedir ve bu, bu maddelerin dışsal motivasyon faktörünü iyi temsil ettiğini gösterir.

İçsel Motivasyon Faktörü (F2): İçsel motivasyon faktöründeki tüm maddelerin (İM1'den İM13'e kadar) faktör yükleri 0,40'ın üzerindedir. Bu, bu maddelerin içsel motivasyon faktörünü iyi temsil ettiğini ve ölçeğin bu faktör için yapı geçerliliğinin yüksek olduğunu gösterir. Faktör yüklerinin yüksek olması, bu maddelerin içsel motivasyonu ölçmede etkili olduğunu ve modelin bu kısmının tutarlı olduğunu belirtir.

Standart Hata ve t Değerleri: Standart hata, faktör yüklerinin tahminindeki belirsizliği gösterir. Daha düşük standart hata, tahminin daha güvenilir olduğunu belirtir.

t değerleri, faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test eder. Burada tüm t değerlerinin yüksek ve p değerlerinin *** (p <0,05) olarak belirtilmesi, faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir.

Genel Model Değerlendirmesi: DM5'in modelden çıkarılması haricinde, tüm maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir seviyede olması, ölçeğin genel yapısının güçlü olduğunu ve hem dışsal hem de içsel motivasyon faktörlerini iyi temsil ettiğini gösterir.

Tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olması, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu, yani ölçmek istediği motivasyon yapısını doğru bir şekilde ölçtüğünü belirtir.

Sonuç olarak, modeldeki maddelerin büyük bir çoğunluğu, ilgili motivasyon faktörlerini iyi temsil etmekte ve ölçeğin ölçüm modelinin geçerliliğini desteklemektedir. DM5'in çıkarılması, modelin daha tutarlı ve güvenilir hale gelmesine yardımcı olmuştur.

8. KORELASYON ANALİZİ

Araştırmada yer alan iki farklı değişkenin alt boyutları dahil olmak üzere birbirleriyle olan ilişkilerini ve ilişki yönlerini tespit edebilmek amacıyla Pearson momentler çarpımının korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Buna ilişkin analiz Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5. İki Farklı Değişkenin Alt Boyutların Birbirleriyle Olan İlişkileri

		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1- Öğrenme	r	1	,481**	,446**	,504**	,740**	-,100	-,149	-,151
	p		,000	,000	,000	,000	,236	,076	,071
2- İş Değiştirme	r		1	,778**	,722**	,882**	,009	-,020	-,010
	p			,000	,000	,000	,919	,812	,909
3- Sosyoteknik Körlük	r			1	,766**	,879**	-,035	-,042	-,046
	p				,000	,000	,677	,620	,586
4- YZ Yapılandırması	r				1	,872**	,074	-,003	,034
	p					,000	,379	,973	,685
5- Yapay Zekâ Kaygı	r					1	-,020	-,067	-,056
	p						,809	,425	,505
6- Dışsal Motivasyon	r						1	,426**	,782**
	p							,000	,000
7- İçsel Motivasyon	r							1	,897**
	p								,000
8- Motivasyon	r								1
	p								

Tablo 5, araştırmada yer alan çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin yönlerini incelemek üzere Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı kullanılarak yapılan analiz sonuçlarını sunmaktadır.

Öğrenme ve Diğer Değişkenler:

İş Değiştirme ($r = 0,481$, $p < 0,01$): Öğrenme ile iş değiştirme arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, öğrenme düzeyinin artmasının iş değiştirme eğilimini artırabileceğini veya tersi olabileceğini gösterir.

Sosyoteknik Körlük ($r = 0,446$, $p < 0,01$): Sosyoteknik körlük ile öğrenme arasında düşük ila orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Sosyoteknik körlük arttıkça öğrenme düzeyinin de artabileceği anlamına gelir.

YZ Yapılandırması ($r = 0,504$, $p < 0,01$): Bu iki değişken arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. YZ yapılandırmasının artması, öğrenme süreçlerini olumlu yönde etkileyebilir.

Yapay Zekâ Kaygı (r = 0,740, p < 0,01):Yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Bu, yapay zekâ kaygısının öğrenme düzeyi üzerinde güçlü bir etkisi olabileceğini gösterir.

Dışsal Motivasyon (r = -0,100, p = 0,236): Anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öğrenme ile dışsal motivasyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılabilir.

İçsel Motivasyon (r = -0,149, p = 0,076): Anlamlı bir ilişki yoktur. İçsel motivasyon düzeyinin öğrenme ile ilişkili olarak değişmediği söylenebilir. Genel Motivasyon (r = -0,151, p = 0,071): Anlamlı bir ilişki yoktur, genel motivasyonun öğrenme ile doğrudan ilişkili olmadığı görülmektedir.

8.1. İş Değiştirme ve Diğer Değişkenler:

Sosyoteknik Körlük (r = 0,778, p < 0,01):Yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Sosyoteknik körlük arttıkça, iş değiştirme eğilimi de artabilir.

YZ Yapılandırması (r = 0,722, p < 0,01): Orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki. YZ yapılandırmasının iş değiştirme eğilimlerini etkileyebileceği anlamına gelir. Yapay Zekâ Kaygı (r = 0,882, p < 0,01): Çok yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki. Bu, yapay zekâ kaygısının iş değiştirme üzerinde güçlü bir etkisi olabileceğini gösterir. Dışsal Motivasyon (r = 0,009, p = 0,919): Anlamlı bir ilişki yoktur. İş değiştirme ile dışsal motivasyon arasında doğrudan bir bağlantı bulunmamaktadır.

İçsel Motivasyon (r = -0,020, p = 0,812): Anlamlı bir ilişki yoktur. İçsel motivasyonun iş değiştirme ile doğrudan ilişkili olmadığı görülmektedir.

Genel Motivasyon (r = -0,010, p = 0,909): Anlamlı bir ilişki yoktur, genel motivasyonun iş değiştirme ile ilişkili olmadığı sonucuna varılabilir.

8.2. Sosyoteknik Körlük ve Diğer Değişkenler:

YZ Yapılandırması (r = 0,766, p < 0,01):Sosyoteknik körlük ile YZ (yapay zekâ) yapılandırması arasında güçlü, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum, sosyoteknik körlük düzeyinin artmasının YZ yapılandırmasına olan ilgiyi veya dikkati artırabileceğini göstermektedir. Yapay Zekâ Kaygı (r = 0,879, p < 0,01): Çok yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Sosyoteknik körlük arttıkça, yapay zekâ kaygısı da artma eğilimindedir. Bu, teknolojik gelişmelere karşı olan körlük veya bilinçsizlik düzeyinin, yapay zekâya karşı kaygıyı artırabileceğini işaret eder.

Dışsal Motivasyon (r = -0,035, p = 0,677): Anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Sosyoteknik körlük ile dışsal motivasyon arasında kayda değer bir bağlantı olmadığı sonucuna varılabilir. İçsel Motivasyon (r = -0,042, p = 0,620): Anlamlı bir ilişki yoktur. İçsel motivasyon ile sosyoteknik körlük arasında doğrudan bir ilişki tespit edilememiştir.

Genel Motivasyon (r = -0,046, p = 0,586): Anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Genel motivasyonun sosyoteknik körlük ile ilişkili olmadığı görülmektedir.

8.3. YZ Yapılandırması ve Diğer Değişkenler:

Dışsal Motivasyon (r = -0,020, p = 0,809): Anlamlı bir ilişki yoktur. Yapay zekâ kaygısı ile dışsal motivasyon arasında doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır.

İçsel Motivasyon (r = -0,067, p = 0,425): Anlamlı bir ilişki yoktur. İçsel motivasyonun yapay zekâ kaygısı ile ilişkili olmadığı görülmektedir.

Genel Motivasyon (r = -0,056, p = 0,505): Anlamlı bir ilişki yoktur. Genel motivasyonun yapay zekâ kaygısı ile ilişkili olmadığı anlaşılmaktadır.

Motivasyon Alt Boyutları ve Genel Motivasyon:

Dışsal Motivasyon ve İçsel Motivasyon (r = 0,426, p < 0,01): Dışsal ve içsel motivasyon arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu, bireylerin hem dışsal hem de içsel olarak motive olabileceklerini göstermektedir.

Dışsal Motivasyon ve Genel Motivasyon (r = 0,782, p < 0,01): Güçlü ve pozitif bir ilişki vardır. Dışsal motivasyonun genel motivasyon üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucuna varılabilir.

İçsel Motivasyon ve Genel Motivasyon (r = 0,897, p < 0,01): Çok güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu, içsel motivasyonun genel motivasyon üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. İçsel motivasyonu yüksek olan bireylerin genel motivasyon düzeylerinin de yüksek olma eğiliminde olduğu söylenebilir.

Bu analiz, sosyoteknik körlük, YZ (yapay zekâ) yapılandırması, yapay zekâ kaygısı ve motivasyon gibi değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektedir. Özetle:

Sosyoteknik Körlük ve Yapay Zekâ: Sosyoteknik körlük düzeyi arttıkça hem YZ yapılandırmasına olan ilgi hem de yapay zekâ kaygısı artış göstermektedir. Bu, teknolojik gelişmelere karşı duyarsızlığın veya bilinçsizliğin, yapay zekâya karşı duyulan endişeleri artırabileceğini işaret eder.

Motivasyonun Rolü: Motivasyonun sosyoteknik körlük, YZ yapılandırması ve yapay zekâ kaygısı ile direkt bir ilişkisi yoktur. Ancak, içsel ve dışsal motivasyonun genel motivasyon üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. İçsel motivasyon, özellikle genel motivasyon üzerinde çok güçlü bir etkiye sahiptir.

9. SONUÇ

Sosyoteknik Körlük ve YZ Yapılandırması İlişkisi, sosyoteknik körlük düzeyinin YZ yapılandırması ile güçlü ve pozitif bir ilişkisi olduğunu tespit ettik. Bu, bireylerin teknolojik gelişmelere karşı duyarsızlaştıkça, yapay zekâ entegrasyonuna daha fazla odaklanabileceğini veya bunun farkında olmadan bu yapılandırmaya daha fazla maruz kalabileceklerini gösteriyor.

Sosyoteknik Körlük ve Yapay Zekâ Kaygısı İlişkisine bakıldığında benzer şekilde, sosyoteknik körlük ile yapay zekâ kaygısı arasında çok güçlü bir ilişki bulunması, teknolojik bilinçsizlik veya duyarsızlık arttıkça yapay zekâya karşı duyulan endişelerin de artabileceğini gösteriyor.

Motivasyon ve Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerde motivasyonun sosyoteknik körlük, YZ yapılandırması ve yapay zekâ kaygısı ile doğrudan anlamlı bir ilişkisi bulunmadığı tespit edilmiştir. Ancak, içsel ve dışsal motivasyonun genel motivasyon üzerinde güçlü etkileri olduğu görülmektedir.

10. ÖNERİLER VE GELECEKTEKİ ARAŞTIRMALAR

Eğitim ve Farkındalık Programları: Sosyoteknik körlüğü azaltmak için eğitim ve farkındalık programları düzenlenebilir. Bu programlar, bireylerin teknolojik gelişmelerin farkında olmalarını ve bu gelişmelere daha bilinçli bir şekilde yaklaşmalarını sağlayabilir.

Detaylı Motivasyon Araştırmaları: Motivasyonun teknolojiye olan yaklaşımı nasıl etkilediğine dair daha derinlemesine araştırmalar yapılabilir. Özellikle içsel motivasyonun genel motivasyon üzerindeki güçlü etkisi göz önüne alındığında, bu alanda daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

Farklı Demografik Gruplar: Araştırmanın farklı demografik gruplar üzerinde tekrarlanması, bulguların genellenebilirliğini test etmek açısından faydalı olabilir. Özellikle yaş, eğitim seviyesi ve meslek gibi faktörler üzerinde durulabilir.

Araştırmanız, sosyoteknik körlük ve yapay zekâ kaygısı arasındaki güçlü ilişkiyi vurgulayarak yeni içgörüler sunmaktadır. Motivasyonun genel olarak önemli bir etken olduğu, ancak diğer değişkenlerle doğrudan ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular hem akademik alanda hem de pratik uygulamalarda değerlendirilebilir ve daha fazla araştırma yapılması için zemin hazırlayabilir.

KAYNAKÇA

Ağca, V. Ertan, H. (2008). Duygusal Bağlılık İçsel Motivasyon İlişkisi: Antalya'da Beş Yıldızlı Otellerde Bir İnceleme. Afyon *Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 141.

Akçakanat, Ö. (2024). Yapay zekâ kaygısının teknoloji kaynaklı işsizlik endişesi üzerine etkisi: Muhasebe meslek mensupları üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 26, ss.55.

Akgerman, A., Yavuz, E., Kavaslar, İ., Güngör, S. (2022).'Yapay Zekâ ve Hemşirelik' *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zekâ Dergisi*, 2(1), 22.

Akın, E., Şahin, M. E. (2024). Derin Öğrenme ve Yapay Sinir Ağı Modelleri Üzerine Bir İnceleme. *EMO Bilimsel Dergi*, 14(1), 32.

Atalay, M. Ve Çelik, E. (2017).' Büyük Veri Analizinde Yapay Zekâ Ve Makine Öğrenmesi Uygulamaları' *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 22(9), 161.

Aylak, B. L., Oral, O., Yazıcı, K. (2021).' Yapay Zekâ ve Makine Öğrenmesi Tekniklerinin Lojistik Sektöründe Kullanımı'. *El-Cezeri Fen ve Mühendislik Dergisi*, 8(1), 78.

Aytaç, Z. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Yapay Zekâ Öğrenme ve İş Değiştirme Kaygılarının Otonom Araçlar Ve Akıllı Evler Özelinde Değerlendirilmesi, ss.2977.

Bingöl, K., Er Akan, A., Örmecioğlu, H. T., Er, A. (2020). Depreme Dayanıklı Mimari Tasarımda Yapay Zekâ Uygulamaları: Derin Öğrenme Ve Görüntü İşleme Yöntemi İle Düzensiz Taşıyıcı Sistem Tespiti. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi***,** 35(4), 2201.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. psychometrika, 16(3), 297-334.

Çelik Ö., Odabaş A., Bayrakdar İ., Bilgir E., Akkoca F. (2019). Derin Öğrenme Yöntemi İle Panoramik Radyografiden Diş Eksikliklerinin Tespiti: Bir Yapay Zekâ Pilot Çalışması**.** *Selçuk Dent J. Dergisi*, 6(4), 169.

Çetiner, N. Ve Çetinkaya, F. Ö. (2023).' Çalışanların Yapay Zekâ Kaygısı İle Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki: Turizm Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Alanya Akademik Bakış Dergisi, 8(1), 160.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. Ve Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: Spss Ve Lısrel Uygulamaları, Cilt 2. Pegem Akademi Ankara.

Demir, İ. (2020).'Disiplinler arası politika vizyonu ve stratejiler 2020, ss.95.

Dündar, S., Özutku, H. Ve Taşpınar, F. (2007). İçsel Ve Dışsal Motivasyon Araçlarının İş Görenlerin Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Ampirik Bir İnceleme. *Gazi Üniversitesi Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, ss. 107.

Eker, A. G. Ve Duru, N. (2021). Medikal Görüntü İşlemede Derin Öğrenme Uygulamaları. *Acta Infologica Dergisi*, 5(2), 460.

Erceylan, N., Öztürk, M., Uludağ, K., Uzunbacak, H. H., Et Al. (2021). İçsel Motivasyon ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişki: İş Becerikliliği ve Akış Deneyiminin Seri Aracılık Rolü. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 19(40), 416.

Erdem, B. K. (2021). Yapay Zekânın Medya ve Yayıncılık Alanına Etkisi. *TRT Akademi*, 6(13), 899.

ERGÜL, H. F. (2005). Motivasyon Ve Motivasyon Teknikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(14), 67.

Ergüven, Ö. Ve Ökten, S. (2022).'Yapay Zekânın Mikrobiyolojide Kullanımı' *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zekâ Dergisi*, 2(2), 2.

Filiz, E., Güzel, Ş. Ve Şengül, A. (2022). Sağlık profesyonellerinin yapay zekâ kaygı durumlarının incelenmesi. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 53.

Filiz, M. Ve Karagöz, Y. (2024). Sağlık Çalışanlarının Mental İyi Oluş Düzeylerinin Yapay Zekâ Kaygısı Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 6(2), 106.

Göçmen, Z.N.C. (2022).'Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zekâ Uygulamaları: Yoğun Bakım Örneği.' İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ss:26.

Gümüş E. Ve Kasap E.U. *(2022)* 'Sağlık Ekosisteminde Yapay Zekâ Kaygı Düzeyi: Hemşire Örneklemi'. *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zekâ Dergisi,* 2(3), 1.

Karaduman, T. (2019). Yapay Zekâ Uygulama Alanları. Gazi Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü, Adli Bilişim. Abd, Ss.6.

Karakurt, M. Ve İşeri, İ. (2022). Patoloji Görüntülerinin Derin Öğrenme Yöntemleri İle Sınıflandırılması. *Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi*, 33, Ss. 193.

Karataş, S. (2021). Yapay Zekâ Ve Açık İnovasyon Etkileşiminin İşletmeler Üzerine Etkileri' Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonomi Finans Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ss.6

Kayaalp, K., Süzen, A. A. (2018). Derin Öğrenme. Derin Öğrenme Ve Türkiye'deki Uygulamaları, Adıyaman, Türkiye: İksad Yayınevi, Ss.7.

Kazak, M. (2023). Yapay Zekâ Kaygısı, Yabancılaşma Ve Dindarlık İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi, Yayınlanmış), Ss.2.

Kıdak, L. Ve Aksaraylı, M. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 78.

Kline, R. B. (2015). Principles And Practice Of Structural Equation Modeling. Guilford Publications.

Kolcu, G., Özceylan, G., Başer, A., Baktır Altuntaş, S. (2021). Yapay Zekâ Kaygısı Ölçeğinin Aile Hekimlerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Research Journal Of Biomedical And Biotechnology*, 2(1), 21.

Korkmaz, F. (2023)' Yapay Zekâ Ve Sosyal Bilimler Tam Metinler Kitabı, Umut Matbaa Tabela/Ankara, Ss.215.

Köroglu, Y. (2017:4). Yapay Zekânın Teorik Ve Pratik Sınırları. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, Ss.4.

Kutucu, H. (2020). Derin Öğrenme Algoritmaları Kullanarak Bir Konuşma Tanıma Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Ss.21.

Orhan, M. Ve Bülez, A. (2023). Sağlık Personellerinin Yapay Zekâ İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi' *Kesit Akademi Dergisi*, 8(33), 54.

Öcal E. E., Atay, E., Önsüz, M. F., Altın, F., Çokyiğit, F. K., Kılınç, S., Ömer Seyda Köse, Ö. M., Yiğit, F.N. (2020). 'Tıp Fakültesi Öğrencilerin Tıpta Yapay Zekâ İle İlgili *Düşünceleri' Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 10.

Ölçer. F. (2005). Departmanlı Mağazalarda Motivasyon Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25, Ss 2.

Özbek, A. (2024). Muhasebe Meslek Mensuplarının Yapay Zekâ Kaygılarının Gelecekte İstihdam Edilebilirlik Algıları Üzerine Bir Çalışma. *Alanya Akademik Bakış, Sayı Dergisi*, 8(1), 256.

Özizer, H. (2024).' Yapay Zekânın Faydaları Ve Zararları Üzerine Bir Değerlendirme'. *Uluslararası Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi,* 11(104), 340.

Özsezer, G. (2022).' Hemşirelik Alanında Yapay Zekânın Geleceği' *İnternational Journal of Human Sciences*, 19(2), 287.

Öztırak, M. (2023). A New Concept In The Adaptatıon Process Of Employees: Artıfıcıal Intellıgence Concerns. In Iv. Asc-2022/Fall Congress Hosted By-Change & Shaping the Future: Proceeding Book (P. 199). Holıstence Publıcatıons, Ss.202.

Öztürk, K. Ve Şahin, M. E. (2018).' Yapay Sinir Ağları Ve Yapay Zekâya Genel Bir Bakış' *Takvim-İ Vekayı Dergisi*, 2(6), 27.

Seker, S. E. (2015). Motivasyon Teorisi (Motivation Theory). Ybs Ansiklopedi, 2(1), 23.

Şeker, C. (2024). Yapay Zekâ Kaygısının Davranış Bağlamında Örgütlere Etkisi. Örgütsel Davranış Araştırmaları, Ss. 126.

Takıl, N., Erden, N. K. Ve Sarı, A. B. (2022). Farklı Meslek Grubu Adaylarının Yapay Zekâ Teknolojisine Yönelik Kaygı Seviyesinin İncelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 25(48), 346.

Uludağ İhracatçılar Birlikleri Genel Sekreterliği Ar-Ge Şubesi, (2017).'Yapay Zekâ Ve Yeni Teknolojiler'ss.7.

Uzun, T. (2020). 'Yapay Zekâ Ve Sağlık Uygulamaları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversites İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 3(1), 81.

Ünal, F. T. Ve Bursalı, H. (2013). Türkçe Öğretmenlerinin Motivasyon Faktörlerine İlişkin Görüşleri. *Middle Eastern & African Journal Of Educational Research*, 5, Ss. 8.

Ünsar, A. S., İnan, A. Ve Yürük, P. (2010). Çalışma Hayatında Motivasyon Ve Kişiyi Motive Eden Faktörler: Bir Alan Araştırması. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 252.

Yıldız, F. N. Y. Ve Kardaş, F. (2021). Ergenlerde Akademik Öz-Yeterlik, İçsel Motivasyon, Azim Ve Psikolojik Dayanıklılığın İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 18(1), 1076.

Yılmaz Y., Uzelli Yılmaz D., Yıldırım D., Akın Korhan E. Ve Özer Kaya D. (2021). Yapay Zekâ Ve Sağlıkta Yapay Zekânın Kullanımına Yönelik Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 298.

Yılmaz, A. (2022).'Yapay Zekâ' Kodlab Yayın, Özkaracan Matbaacılık, 11. Baskı, Ss 10.

Yılmaz, F., Mete, A. H., Türkön, B. F. Ve İnce, Ö. (2022). Sağlık Hizmetlerinin Geleceğinde Metaverse Ekosistemi Ve Teknolojileri: Uygulamalar, Fırsatlar ve Zorluklar**.** *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*, 6(1), 12.

Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Meta Analiz Çalışması

Furkan Alp[1], Bilgen Şimşek[2], Mustafa Mete[3]

[1]Arş. Gör., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6007-1212
[2]Öğr. Gör., İstinye Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Tıbbi Hizmetler ve Teknikler bölümü, bilgen.simsek@istinye.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6374-4136
[3]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafamete@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1332-7905

ÖZET

Amaç: Günümüzde sağlık çalışanları sürekli olarak hastaların beklentilerine karşılık vermekte ve yaşamları tehlike altında olan insanların yaşamını sürdürmeleri için var olan çabalarıyla çalışmaktadır. Pandemi dönemi ve sonrası artan çalışma temposu sağlık çalışanlarında olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Gün geçtikçe artan iş yükleri ve stres altındaki çalışma koşulları ile depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı; Yükseköğretim Ulusal Tez Merkezi'nde (YÖKTEZ) yayınlanan ve kapsam olarak sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi temel alan çalışmaların meta analiz yöntemi ile incelenmesidir.

Yöntem: Meta analiz için gerekli olan örneklem sayısına sahip olan ve Pearson korelasyon katsayısını (r) içeren 13 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Meta analiz yönteminde, istatistiki analize tabi tutulacak çalışmaların araştırmaya dâhil edilebilmesi için çeşitli kriterler belirlenmiştir. Bu kriterler; (i) ilgili araştırmalarda sağlık çalışanlarının anksiyete ve sağlık tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemesi, (ii) sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi amacıyla bu çalışmaların korelasyon katsayısını (r) içermesi ve (iii) gerekli örneklem sayısını içermesi olarak belirlenmiştir. Meta-analizin gerçekleştirilmesinde JAMOVI (v.2.4) paket programının MAJOR eklentisi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu meta analiz çalışmasında yayın yanlılığının olup olmadığının ölçülmesi amacıyla huni saçılım grafiği ve Classic fail-safe N analiz yöntemleri ayrı ayrı uygulanmış ve yapılan test sonucunda yayın yanlılığının varlığına yönelik herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi amacıyla hangi modelin kullanılacağının tespiti için heterojenlik testi yapılmış ve etki büyüklükleri dağılımının yüksek düzeyde heterojenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi için rastgele etkiler modeli kullanılmıştır. Genel olarak, sağlık çalışanlarının anksiyete ve sağlık tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç: Analiz sonucunda; sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, ilişkiye dair etki büyüklüğünün 0.345 değeri ile orta düzeyde ve pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Anksiyete, Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları, Meta Analiz.*

The Relationship Between Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Workers: A Meta Analysis Study

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, healthcare professionals are constantly responding to the expectations of patients and working with their best efforts to sustain the lives of people whose lives are in danger. The increased work tempo during and after the pandemic period may cause negative consequences in healthcare professionals. Depression, anxiety and burnout levels can be affected by increasing workloads and working conditions under stress. The aim of this study is to examine the studies published in the National Thesis Centre of Higher Education (YÖKTEZ) and based on the relationship between anxiety and burnout levels of healthcare professionals by meta-analysis method.

Methods: Thirteen studies that had the required sample size for meta-analysis and included Pearson correlation coefficient (r) were included in the study. In the meta-analysis method, various criteria were determined for the inclusion of the studies to be subjected to statistical analysis. These criteria were determined as; (i) examining the

relationship between anxiety and health burnout levels of health workers, (ii) including the correlation coefficient (r) of these studies in order to determine the relationship between anxiety and burnout levels of health workers, and (iii) including the required sample size. The MAJOR plug-in of the JAMOVI (v.2.4) package programme was used to perform the meta-analysis.

Results: In this meta-analysis study, funnel scatter plot and Classic fail-safe N analysis methods were applied separately to measure the presence of publication bias, and no evidence for the presence of publication bias was found as a result of the test. Heterogeneity test was performed to determine which model to use in order to calculate the effect size and it was determined that the distribution of effect sizes showed a high level of heterogeneity. Therefore, random effects model was used to calculate the effect size. In general, it was concluded that the relationship between anxiety and health burnout levels of health workers was positively significant.

Conclusion: As a result of the analysis, it was determined that the relationship between anxiety and burnout levels of healthcare workers was significant, and the effect size of the relationship was moderate and positive with a value of 0.345.

Keywords: Anxiety, Burnout, Health Workers, Meta Analysis.

1. GİRİŞ

Anksiyete kelimesi, kökeni Yunanca olup gerginlik ve daralma anlamına gelmektedir (Rachman, 2004). Anksiyete genellikle bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında gözlenen rahatsızlıklarla tanımlanır (Adwas et al., 2019; Kafes, 2021). Daha kapsamlı bir tanımla anksiyete, belirli bir uyaranla ilişkili ya da ilişkisiz olarak ortaya çıkan korku ve endişe duygularını içeren bir ruh halidir (Aydın, 2017; National Institute of Mental Health, 2020). Günlük yaşamda karşılaşılan çeşitli unsurlar, anksiyetenin gelişimine neden olabilir (Norton and Paulus, 2017; National Institute of Mental Health, 2020). Anksiyete, endişe, belirsizlik, sıkıntı ve korkuya benzer bir duygu durumudur. Tüm insanlarda, bir alarm mekanizması olarak işlev gören bir anksiyete sistemi bulunmaktadır. Bu sistem, çoğunlukla tehdit edici düşünceler ortaya çıktığında aktif hale gelir (Riskind, 2007). Anksiyete, bireylerin gelecekte kötü bir olay yaşanacağı inancıyla gelişen endişe hissine eşlik eder (Cüceloğlu, 1991). Anksiyete bozukluğu olan kişilerde ise psikolojik, fizyolojik ve davranışsal semptomlar görülebilir (Pamuk, 2023). Fiziksel belirtiler arasında terleme, titreme, kalp çarpıntısı, uyuşma, nefes darlığı, kas ağrıları, mide ağrıları, bulantı ve kusma gibi bedensel tepkiler yer alabilir. Anksiyete ve diğer duygusal tepkiler, genellikle çevredeki bir durum, kişi veya olay karşısında gösterilen yanıtlar olarak ortaya çıkar ve bu tepkiler bireylerin duygusal sisteminin çevresel etkileşimlere verdiği doğal bir reaksiyon olarak değerlendirilir (Eysenck & Calvo, 1992). Anksiyetenin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Ayrıca, aynı bireyde bile anksiyete krizlerinin sıklığı ve şiddeti zaman içinde değişkenlik gösterebilir. Anksiyete bozukluğunu doğru şekilde anlayabilmek için, bireyin bu duruma karşı fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkilerini incelemek önemlidir (Clark & Beck, 2012). Anksiyete, bireyin işlevselliğinde bozulmalara yol açarak, günlük yaşamını olumsuz etkileyen değişikliklere sebep olmaktadır (Alçı ve ark., 2019). Bireylerin sergiledikleri davranışlar normalden farklılık gösterebilir ve bu durum, sosyal çevreyle olan etkileşimlerinde kolayca fark edilebilir. Anksiyete belirtileri arasında çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, bu duyguların söylem ve davranışlara yansıması örnek olarak gösterilebilir. Dikkati toplamada yaşanan güçlüklerin yanı sıra, kararsızlık, kontrol kaybı hissi ve ilişkilerde yaşanan problemler de anksiyetenin diğer belirtileri arasında yer alır (Şahin, 2019). Tükenmişlik ise hastalık veya semptomla açıklanamayan fiziksel güç kaybı, işte motivasyon azalması, duygusal olarak mutsuzluk ve sosyal ilişkilerde sorun yaşama gibi belirtilerle tanımlanmaktadır (Aydın & Akgemci, 2020; Kalınkara & Kalaycı, 2017). Maslach ve Jackson (1981), iş yaşamında yoğun duygusal taleplerle karşılaşan ve sürekli olarak insanlarla yakın temas içinde çalışan bireylerde fiziksel güçsüzlük, uzun süreli yorgunluk, bitkinlik,

çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguların ortaya çıkabileceğini ve bu durumun kişisel, iş, ev ve sosyal yaşamda problemlere yol açabileceğini belirtmişlerdir. Maslach ve Zimbardo (1982), tükenmişliği en sade dille; iş ortamında yoğun insan ilişkileri içerisinde yer alan bireylerde ortaya çıkan bir sendrom olarak tanımlamaktadır. Bu sendrom; iş yükü ve sürekli etkileşim nedeniyle duygusal olarak tükenme, başkalarına karşı duyarsızlaşma ve yapılan işten yeterince tatmin olamama veya kişisel başarıda azalma gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Tükenmişlik, bireylerin iş verimliliğini olumsuz etkileyebileceği gibi, genel ruh sağlığı ve iş motivasyonu üzerinde de derin bir etki yaratabilmektedir.

Hastaneler, ağır, stresli ve uzun çalışma koşulları nedeniyle sağlık çalışanları için hem fizyolojik, hem psikolojik hem de sosyal açıdan birçok risk barındırmaktadır (Hassoy & Özvurmaz, 2019). Sağlık sisteminin üyeleri olan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına bakıldığında, kritik birimlerde birçok olumsuz yaşam olayına tanıklık ettikleri, ağır iş yükü altında ve rol belirsizlikleri içinde çalıştıkları görülmektedir (Kublay, 2011). Çalışma ortamındaki bu olumsuz koşullar, sağlık çalışanlarının yoğun stres yaşamalarına ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Aktaş, Oğuzhan & Çatal, 2022). Sağlık çalışanları, çalışma koşulları ve ortamları nedeniyle fiziksel ve psikososyal şiddetle karşı karşıya kalma riski yüksek bir meslek grubudur (Günay, 2022). Son yıllarda artan sağlıkta şiddet vakaları, sağlık çalışanları arasında mesleki stresi ve buna bağlı olarak anksiyete düzeylerini arttırmaktadır (CDC, 2008). Çeşitli araştırmalar, sağlık çalışanlarının iş yerinde fiziksel ve psikososyal şiddete maruz kalma olasılığının diğer hizmet sektörlerindekilere göre 16 kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Kingma, 2001). Tüm bunların yanı sıra, sağlık çalışanlarının uzun çalışma saatleri, zorlayıcı iş koşulları ve insan sağlığı ile doğrudan ilgilenen bir görevde bulunmanın getirdiği vicdani yük, iş streslerini önemli ölçüde artırmaktadır (Ocaktan, Keklik & Çöl, 2002). Ayrıca, ağır çalışma şartları, uzun ve yorucu mesai saatleri, nöbet usulü çalışma düzeni ve yüksek sorumluluk gerektiren görevler, özellikle doktorlar arasında tükenmişlik düzeylerinin yükselmesine yol açmaktadır (Arigoni, Bovier & Sappino, 2010). Araştırmalar, sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek oranda tükenmişlik sendromu yaşadığını, yüksek iş yüküne ve yoğun başvurulara sahip branşlarda görev yapan doktorların ise bu durumu diğer branşlardakilere göre daha fazla deneyimlediğini göstermektedir (Shanafelt vd., 2015). Bu bilgiler ışığında sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı; Yükseköğretim Ulusal Tez Merkezi'nde (YÖKTEZ) yayınlanan tezler içerisinde sağlık çalışanlarının duygusal emek düzeylerinin cinsiyet faktörü açısından irdelenen çalışmaların meta analiz yöntemi ile incelenmesidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, YÖKTEZ veri tabanındaki sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ve meta-analiz için gerekli örneklem büyüklüğüne sahip, Pearson korelasyon katsayısını (r) içeren 13 tez çalışması dahil edilmiştir. Meta-analiz yönteminde, istatistiksel analize tabi tutulacak çalışmaların dahil edilmesi için belirli kriterler oluşturulmuştur. Bu kriterler şunlardır: (i) ilgili çalışmaların anksiyete ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemesi, (ii) bu ilişkinin belirlenebilmesi için korelasyon katsayısı (r) içermesi ve (iii) yeterli örneklem sayısına sahip olması. Meta-analize alınan yayınların seçim kriterleri ise şunlardır: a) yayım dili (Türkçe ve İngilizce), b) çalışma türü ve deseni (YÖKTEZ'de yayımlanmış olması), c) korelasyon katsayıları (r) ve örneklem büyüklüklerinin raporlanmış olması ve d) çalışmanın tam metnine erişim sağlanabilirliği gibi kriterler ele alınmıştır. Analiz sürecinde JAMOVI (v.2.4) yazılımının MAJOR eklentisi kullanılarak meta-analiz gerçekleştirilmiştir. Korelasyon değerleri ve örneklem büyüklüklerine dayalı tüm meta-

analizlerde, sosyal bilimlerde etki büyüklüklerinin çeşitlilik gösterdiği çalışmalarda önerildiği üzere, Field ve Gillet'in (2010) metoduna göre rastgele etki modeli tercih edilmiştir. Analiz bulguları arasında toplam çalışma sayısı, örneklem büyüklüğü, Fisher r-to-z dönüşümü uygulanmış korelasyon katsayısı, %95 güven aralığı alt ve üst sınırları, tau² (DerSimonian ve Laird, 1986), Q testi (Cochran, 1954), I² değeri (Higgins ve Thompson, 2002) ve yayın yanlılığı göstergeleri değerlendirilmiştir. Etki büyüklüğünün gücünü ölçmek için Cohen ve arkadaşlarının önerdiği şu eşik değerler dikkate alınmıştır: çok zayıf düzeyde (EB≤0,10), zayıf düzeyde (0,11≤EB≤0,30), orta düzeyde (0,31≤EB≤0,50), güçlü düzeyde (0,51≤EB≤0,80) ve çok güçlü düzeyde (EB≥0,81) (Cohen vd., 2007). Çalışma kapsamında belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir;

H_0: Sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında genelleştirilmiş etki büyüklüğüne ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_1: Sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında genelleştirilmiş etki büyüklüğüne ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

3. BULGULAR

3.1. Dahil Edilen Çalışmalar

Çalışmada kullanılan veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Meta Analize Dâhil Edilen Çalışmalar

Çalışma Adı (13)	Örneklem Sayısı (N)	Korelasyon Değeri (R)
Çiğdem, 2023	536	0.528
Başarlı, 2023	560	0.252
Nehir, 2023	164	0.311
Boral, 2022	80	0.349
Akdemir, 2022	364	-0.543
Günay, 2022	589	0.454
Doğan, 2022	519	0.540
Karakale, 2022	191	0.452
Doğru, 2022	176	0.315
Oğrak Dumlu, 2022	207	0.508
Karaca, 2021	160	0.432
Oruç, 2021	207	0.232
Çağan, 2014	418	0.382
Toplam Örneklem	**4171**	

Tablo 1'de sunulan veriler, sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan elde edilen örneklem büyüklükleri (N) ve korelasyon değerlerini (R) göstermektedir. Bu meta-analizde toplamda 4171 katılımcı yer almaktadır. Çalışmalar, farklı örneklem gruplarında anksiyete ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin yönü ve büyüklüğünü incelemiştir. Örneğin, Çiğdem (2023) çalışmasında anksiyete ve tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmiş olup, korelasyon değeri r = 0.528 olarak bulunmuştur. Bu, anksiyete seviyeleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Benzer şekilde, Doğan (2022) çalışmasında daha yüksek bir korelasyon değeri r=0.540 gözlemlenmiştir. Bunun aksine, Akdemir (2022) çalışmasında negatif bir ilişki r=−0.543 saptanmıştır, bu da bu örneklemde anksiyete arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Genel olarak, korelasyon değerlerinin pozitif yönlü ve benzer

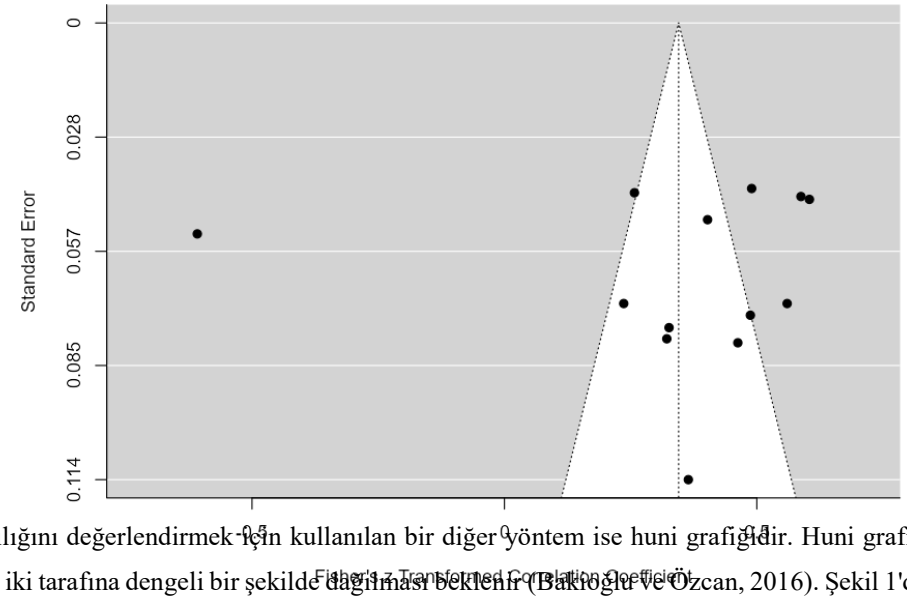
seviyelerde dağıldığı görülmektedir, ancak bazı farklılıklar örneklem ve çalışma koşullarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

3.2. Yayın Yanlılığı

Tablo 2. Yayın Yanlılığı

Yanlılık Testi	Egger's Regression Analiz Sonucu	P Değeri	Fail Safe N
	0.092	0.927	2194

Yayın yanlılığını tespit etmek amacıyla yapılan analizlerden biri Egger's testidir. Egger's regresyon testi sonucunda p değerinin 0.05'ten büyük olması, verilerin yanlılık taşımadığını gösterir (Yiğit, 2020). Bu çalışmada, Egger's testi sonucu p değerinin 0.564 olması ve bu değerin 0.05'ten büyük olması nedeniyle çalışma verilerinde yayın yanlılığı bulunmamaktadır. Çalışmada, heterojenliği test etmek için Q ve I^2 testleri, yayın yanlılığını değerlendirmek için ise Orwin's Fail-Safe N ve Tau katsayısı kullanılmıştır. Verilerin analizi sonucunda herhangi bir yayın yanlılığı olmadığı görülmüştür.



Yayın yanlılığını değerlendirmek için kullanılan bir diğer yöntem ise huni grafiğidir. Huni grafiğinde, verilerin grafiğin her iki tarafına dengeli bir şekilde dağılması beklenir (Bakioğlu ve Özcan, 2016). Şekil 1'deki huni grafiği incelendiğinde, verilerin her iki tarafta da eşit şekilde dağıldığı görülmektedir, bu da yayın yanlılığı olmadığını gösteren bir başka kanıttır.

3.3. Heterojenlik Testi

Meta analiz çalışmalarında heterojenlik testi sonuçlarına göre araştırma değişkenlerin uygun analiz modelinin belirlenmesi amaçlanır. İstatistiksel açıdan heterojenlik, her çalışma tarafından tahmin edilen gerçek etkilerdeki değişimi ifade etmektedir (Cornell vd., 2014: 267). Elde edilen etki büyüklüğünün ortak bir etki büyüklüğünü paylaşması sonucunda sabit etki modeli, ortak bir etki büyüklüğünü paylaşmayıp heterojen bir dağılım gösteriyorsa rastgele etkiler modeli tercih edilmelidir (Kürü, 2020: 448).

Tablo 3. Heterojenlik Testi Sonuçları

Tau	Tau²	I²	H²	df	Q	p
0.335	0.1123 (SE= 0.0533)	%97.21	35.800	12.000	429.605	p<0.001*

Tablo 3'te heterojenlik testi sonuçları incelendiğinde Q değerinin df değerinden büyük ve anlamlı olması nedeniyle heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca I^2 için heterojenliğin seviyesinin %25, %50 ve %75 değerleri sınır olmak üzere sırasıyla düşük, orta ve yüksek olduğu belirtilmiştir (Atalay, 2019). Bu değerlere göre, %25'in altında olan I^2 sonuçları düşük heterojenliği, %50 civarındakiler orta düzeyde heterojenliği ve %75 veya üzerindekiler ise yüksek heterojenliği işaret etmektedir. I^2 değeri değerlendirildiğinde etki büyüklükleri dağılımının yüksek düzeyde heterojenlik gösterdiği ifade edilebilir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde rastgele etkiler modeli esas alınmıştır.

3.4. Dahil edilen Çalışmalara İlişkin Etki Büyüklükleri

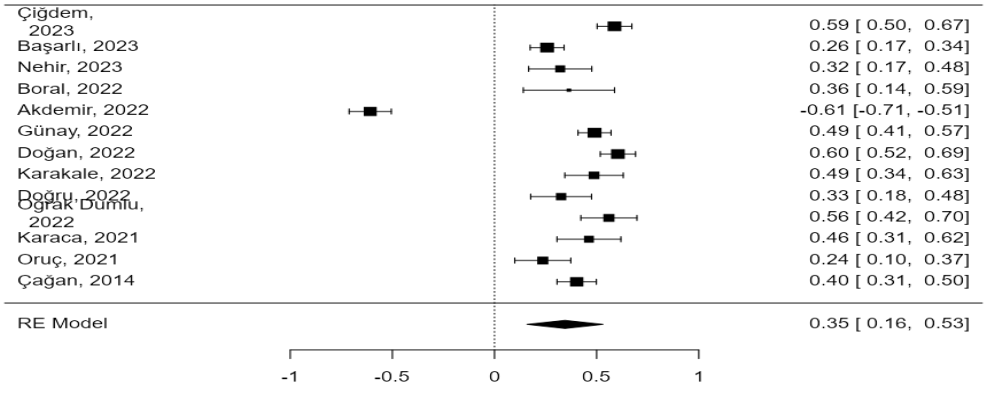
Tablo 4'te bu araştırmanın kriterlerini sağlayan ve sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların meta analizine yönelik sonuçlar verilmiştir.

Tablo 4. Rastgele Etki Modeli

k	N	r	%95 CI	p
13	4171	0.345	0.159-0.531	0.001*

Bu meta-analiz çalışması, 13 çalışmanın verilerini içeren rastgele etkiler modeli kullanarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, genel etki büyüklüğü 0.345 olarak bulunmuştur ve bu etki büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlıdır (p <0.001). %95 güven aralığı 0.159 ile 0.531 arasında olup, etki büyüklüğünün bu aralıkta yer aldığı görülmektedir. Gedik ve Üstüner (2017), modelleme sonucunda elde edilen etki büyüklüklerini şu şekilde sınıflandırmıştır: Etki büyüklüğü 0.10'dan küçük olduğunda ilişki düzeyi "çok zayıf" olarak tanımlanırken, 0.10 ile 0.30 arasında bir değere sahip olduğunda "zayıf" bir ilişki düzeyine işaret eder. Etki büyüklüğünün 0.30 ile 0.50 arasında çıkması, "orta derecede" bir ilişki düzeyi anlamına gelirken, 0.50 ile 0.80 arasındaki değerler "yüksek" bir ilişki düzeyini gösterir. Eğer etki büyüklüğü 0.80'in üzerinde ise bu, "çok yüksek" bir ilişki düzeyine işaret etmektedir. Bu amaç doğrultusunda yapılan meta-analiz, 4171 (N) örneklem ve 13 (k) çalışma verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında (EB: 0.345) orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.5. Orman Grafiği (Forest Plot)



Şekil 2. Orman Grafiği (Forest Plot)

4. SONUÇ

Bu meta-analiz çalışmasında, sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan 13 çalışmadan elde edilen veriler rastgele etkiler modeli kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, genel etki büyüklüğünün 0.345 olduğu ve bu değerin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p < 0.001$) saptanmıştır. %95 güven aralığına göre etki büyüklüğü, 0.159 ile 0.531 arasında yer almakta olup, bu sonuç sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında orta derecede pozitif bir ilişkiyi işaret etmektedir. Gedik ve Üstüner'in (2017) sınıflandırması temel alınarak yapılan değerlendirmede, 0.345'lik etki büyüklüğü "orta" düzeyde bir ilişkiye işaret etmektedir. Bu durum, anksiyete düzeylerinde artış yaşayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin de aynı doğrultuda arttığını ortaya koymaktadır. Çalışmanın bulguları, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve iş verimliliği üzerine etkisi olan faktörlerin anlaşılmasına katkı sağlayarak, bu faktörlerin yönetimi konusunda sağlık sektörü yöneticilerine yol gösterici bilgiler sunmaktadır. Sağlık çalışanları arasında yaygın olarak gözlemlenen anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin yönetilmesi, bu çalışanların mesleki sürdürülebilirliğini artırmada önemli bir rol oynayabilir.

Kaynakça

Adwas, A. A., Jbireal, J. M. & Azab, A. E. (2019). Anxiety. East African Scholars Journal Medical Science, 2(10):580-591.

Akdemir, S. A. (2022). *Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, ruhsal belirti düzeyi ve tükenmişlik düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi*. İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Aksoy Kürü, S. (2020). Örgütsel Özdeşleşme ve Performans İlişkisi: Ulusal Yazında Bir Meta analizi Çalışması. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41).

Aktaş, Y. Y., Oğuzhan, H., & Çatal, S. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 1051-1057.

Alçı, D., Aydın, O. & Aydemir, Ö. (2019). DSM-5 Yaygın anksiyete bozukluğu için şiddet ölçeği türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. Klinik Psikiyatri Dergisi, 22: 389-395.

Arigoni, F., Bovier, P. A., & Sappino, A. P. (2010). Trend in burnout among Swiss doctors. *Swiss medical weekly*, *140*(3132), w13070-w13070.

Atalay, M. Ö. (2019). Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkinin Meta Analiz Yöntemiyle İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(5), 430-444.

Aydın, A. U., & Akgemci, T. (2020). Tükenmişlik sendromunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: Bankacılık sektörü çalışanları örneği. *Strategic Public Management Journal*, *6*(11), 103-114.

Aydın, P. Ç. (2017). Kaygı ve endişe. Türkiye Klinikleri, 10(4): 228-236.

Bakioğlu, A., & Özcan, Ş. (2016). *Meta-analiz*. Nobel.

Başarlı, S. (2023). *Bingöl ilindeki merkez hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının COVİD-19 dönemindeki ruhsal durumlarının değerlendirilmesi*. Bingöl Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı.

Boral, M. (2022). *Covid-19 pandemisinde, sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri ile mesleki doyum ve tükenmişlikleri arasındaki ilişki: Bodrum ilçesi örneği*. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.

CDC, occupational hazard in hospitals. https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008- 136/pdfs/2008 136.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB2008136.

Clark, D. B., Smith, M. G., Neighbors, B. D., Skerlec, L. M., & Randall, J. (1994). Anxiety disorders in adolescence: Characteristics, prevalence, and comorbidities. *Clinical Psychology Review*, *14*(2), 113-137.

Cochran WG. 1954. The combination of estimates from different experiments. *Biometrics* 100(1): 101–129.

Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2007). Research Methods in Education (6th Edition). New York: Routledge.

Cornell, J. E., Mulrow, C. D., Localio, R., Stack, C. B., Meibohm, A. R., Guallar, E., & Goodman, S. N. (2014). Random-effects meta-analysis of inconsistent effects: a time for change. *Annals of internal medicine*, *160*(4), 267-270.

Cüceloğlu D. (1991). *İnsan ve Davranışı*. Remzi Kitabevi.

Çağan, Ö. (2014). *Malatya ilindeki aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri.* Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

Çiğdem, N. (2023). *Pandemi sürecinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi: Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma.* İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

DerSimonian, R., & Laird, N. (1986). Meta-analysis in clinical trials. *Controlled clinical trials*, *7*(3), 177-188.

Doğan, G,. Ü., A. *Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı ile anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki.* Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Doğru, E. (2022). *Covid 19 pandemisi döneminde Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi.* İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Bilim Dalı.

Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition & emotion*, *6*(6), 409-434.

Field, A. P., & Gillett, R. (2010). How To Do A Metaanalysis. *British Journal Of Mathematical And Statistical Psychology*, *63*(3), 665-694.

Gedik, A., & Üstüner, M. (2017). Eğitim örgütlerinde örgütsel bağlılık ve iş doyumu ilişkisi: Bir meta analiz çalışması. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *8*(2), 41-57.

Günay, İ,. (2022). *Pandemi Döneminde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Düzeyi ve Tükenmişlik Durumu Değerlendirilmesi*, Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

Günay, İ. (2022). *Pandemi döneminde birinci basamak sağlık çalışanlarında anksiyete düzeyi ve tükenmişlik durumu değerlendirilmesi*. Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). *Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler* (Doctoral dissertation, Aydin Adnan Menderes University).

Higgins, J. P., & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in medicine*, *21*(11), 1539-1558.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspectives, 3(1):186-194.

Kalınkara, V., & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü Ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, *10*(2), 19-39.

Karaca, H,. T. (2021). *Covid-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarındaki anksiyete, depresyon, tükenmişlik ve COVID-19 korku düzeylerinin, bakım vermeyen sağlık çalışanları ile karşılaştırılması*. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Karakale, G. (2022). *Pandemi döneminde Aile Hekimliği asistanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler.* Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Arş. Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.

Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion.

Kublay, G. (2011). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *18*(1), 41-49.

Maslach, C. ve S. E. Jackson; (1981), "TheMeasurement of ExperiencedBurnout", Journal of OccupationalBehavior, 2, ss.99-113.

Maslach, C. ve Zimbardo, P.G. (1982). Burnout: TheCost of Caring. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

National Institute of Mental Health. (2020). Anxiety disorders. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders.

Nehir, N. (2023). *Sağlık çalışanlarında koronavirüs anksiyetesinin ebeveynlik stresi ve tükenmişliği üzerine etkisinin belirlenmesi.* Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Ocaktan, M. E., Keklik, A., & Çöl, M. (2002). Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, *55*(1).

Oğlak Dumru, N. (2022). *Bir tıp fakültesi hastanesindeki araştırma görevlilerinde Covid-19 sürecinde tükenmişlik, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete.* Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Oruç, S. (2021). Sağlık personelinde pandemi sürecinde oluşan anksiyete durumu ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Yurtdışı Enstitü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Pamuk, E,. (2023). *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi.* Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

Rachman, S. (2004). Anxiety (2nd ed.). New York: Taylor& Francis Inc

Riskind, J. H. (2007). Genellenmiş anksiyete bozukluğu. T. Özakkaş (Ed.), Bilişsel terapi ve uygulamaları içinde (s.141-167) (H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı, Çev).

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo clinic proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600-1613). Elsevier.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 6(10): 117-135.

Yiğit, A. (2020). Türkiye'de hastane verimliliğinin meta analiz yöntemiyle tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 24-32.

Sağlık Çalışanlarının Bireysel Girişimcilik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Betimleyici Bir Araştırma: Ankara İli Örneği

Aykut EKİYOR[1], Osman ŞAHMAN[2], Pınar Nur DALGIÇ[3]

[1]Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İ.İ.B.F,, Sağlık Yönetimi Bölümü, aykutekiyor@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-7718-9329
[2]Arş. Gör., Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, osman.sahman@batman.edu.tr, ORCID: 0009-0009-8567-5501
[3]Arş. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sağlık Yönetimi Bölümü, p.nur.dalgic@yobu.edu.tr, ORCID:0009-0002-0534-6767

ÖZET

Amaç: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik düzeylerini değerlendirmeyi ve bireysel girişimcilik düzeyinin demografik özellikle ve bireysel girişimcilik alt boyutlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ankara ilinde faaliyet gösteren özel bir hastanede çalışan 570 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada rastgele örneklem yolu kullanılarak, hastanede çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 158 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Araştırma koşullarını sağladığı düşünülen 142 anket üzerinden araştırma yürütülmüştür. Veriler, kişilerden yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen sonuçlara göre, erkek çalışanlarında toplam bireysel girişimcilik algısının kadın çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kurumda daha uzun süre çalışanların toplam bireysel girişimcilik düzeyi, daha az çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Alt boyutlar ile toplam bireysel girişimcilik düzeyi arasında çok güçlü ve pozitif ilişki bulunan çalışmada; demografik değişkenlerden cinsiyet ve süre değişkenleri ile alt boyutlar ve toplam bireysel girişimcilik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunurken; medeni hâl, yaş, eğitim durumu ve meslek değişkenleri ile alt boyutlar ve toplam bireysel girişimcilik düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, bireysel girişimciliğin teşvik edilmesi ve geliştirilmesi için cinsiyet ve çalışma süresi gibi faktörlerin dikkate alınması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Araştırma bulguları, erkek çalışanların daha yüksek bireysel girişimcilik algısına sahip olduğunu göstermekte, bu durum, cinsiyet temelli farklılıkların girişimcilik yaklaşımını etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, kadın çalışanların bireysel girişimcilik algılarının artırılması için hedeflenmiş stratejiler geliştirilmesi önem taşımaktadır. Örneğin, kadın çalışanlara yönelik mentorluk programları veya liderlik gelişim programları düzenlenmesi, onların girişimcilik potansiyellerini artırabilir.

Anahtar kelimeler: Girişimcilik, Bireysel girişimcilik, Hastane, Özel hastane, Sağlık çalışanı.

A Descriptive Research on Determining the Individual Entrepreneurship Levels of Healthcare Workers: The Case of Ankara Province

ABSTRACT

Aim: The objective of this study is to evaluate the individual entrepreneurship levels of healthcare workers and to determine whether these levels differ based on demographic characteristics and the subdimensions of individual entrepreneurship.

Material and Method: The study population consists of healthcare workers employed at a private hospital in Ankara. A random sampling method was used, and a total of 158 healthcare workers were surveyed. Data were collected through face-to-face questionnaires. The data were analyzed using the SPSS program.

Results: According to the results, male healthcare workers were found to have a higher overall perception of individual entrepreneurship compared to female workers. Additionally, healthcare workers with longer tenure had higher individual entrepreneurship levels than those with shorter tenure. A strong and positive relationship was observed between the subdimensions and the overall level of individual entrepreneurship. While significant relationships were found between demographic variables such as gender and tenure with the subdimensions and

overall individual entrepreneurship level, no significant differences were identified concerning marital status, age, education level, and occupation.

Conclusion: In conclusion, the findings suggest that factors such as gender and tenure should be considered when promoting and developing individual entrepreneurship. The results indicate that male healthcare workers have higher perceptions of individual entrepreneurship, revealing gender-based differences in entrepreneurial approaches. Therefore, it is important to develop targeted strategies to enhance the entrepreneurial perceptions of female workers. For instance, implementing mentoring programs or leadership development programs specifically aimed at female workers could help increase their entrepreneurial potential.

Keywords: Entrepreneurship, Individual entrepreneurship, Hospital, Private hospital, Healthcare worker.

1. GİRİŞ

Günümüzde girişimcilik, ülkelerin kalkınması ve refahı yanında, aynı zamanda sosyal ve teknolojik değişimler için çok önemli bir konu hale gelmiştir. Girişimcilik, faaliyette bulunulan alanla ilgili fırsatları yakalayıp değer yaratmak, risklerin tahmini ve üretim süreci için tüm kaynakların bir araya getirilme süreci olarak tanımlanmaktadır (Alkan, 2014). Girişimcilik yönelimi Miller (1983) tarafından ortaya atılan yenilikçilik, proaktiflik ve risk alma olarak üç ana boyuttan oluşan bir kavramdır. Sonraki yıllarda ise Lumpkinn & Dess (1996) girişimcilik boyutlarını daha kapsamlı hale getirerek özerklik, yenilikçilik, risk alma, proaktiflik ve rekabetçi saldırganlığı içeren beş boyutlu bir model ortaya atmışlardır (Koe, 2016). Günümüz modern dünyasında girişimcilik olgusu, örgütlerin ulusal ve uluslararası arenada hayatta kalabilmek, büyüyüp gelişmek için yapması gereken tüm yenilikçi faaliyet ve etkinlikleri kapsarken aynı zamanda ekonomik, teknolojik ve organizasyonel çevrelerde değişiklik ve yenilik getirdiği için büyümeye de etki etmektedir (Koe, 2016; Naktiyok, Bayrak & Kök, 2006). Girişimciler bu anlamda, iş yaratma, teknoloji transferi, rekabet gücü ve yeniliğin arttırılması vb. açıdan sosyal ve ekonomik faydalar yolu ile kalkınmanın en temel yapı itici güçlerinden birisi olup girişimciliği, yenilikçi faaliyetlerin temel itici gücü ve yeniliğin tek kaynağı olarak görmek, işletmenin girişimci yeterliliğinin çalışanın girişimcilik yeterliliği ile eşitlendiği güçlü bir bireysel varsayımı ifade etmek mümkündür (Hassan, Anwar, Saleem, Islam & Hussaın, 2021; Yan & Yan, 2016). Bireysel girişimcilik olarak ifade edilen bu kavram, girişimcilikten türeyen ve girişimciliğin özelliklerini taşıyan, bir faaliyet alanında ya da bir bölgede refah seviyesini arttırmak için yeni pazar alanları ve ürünlerin yaratılmasına yardımcı olma konusunda öne çıkmakta ve fırsatları değerlendirerek bir sonuca ulaşmak için kişinin bir değer yaratması olarak ifade edilmekte bireylerin yenilikçi, proaktif ve risk alma davranışlarına yönelik eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Musara, Nieuwenhuizen, 2020). Bununla birlikte, girişimcilik literatürü, girişimcinin ve onun bireysel özelliklerinin işletmenin sahip olduğu temel insan kaynağı olduğunu söylemekte ve işletme performansı üzerinde olumlu bir etkisi olduğundan bahsetmektedir (Forcadell & Ubeda, 2022). Bireysel anlamda girişimci ruha sahip kişilerin risk alma ve organizasyonlarını yönetmede proaktif olma istekliliği gibi davranışlar hayatın her alanında ortaya çıkabilmekte, birçok faktörden etkilenmekte ve işletme içindeki süreçleri de etkilemektedir (Bolton & Lane, 2011; Bolton, DL & Lane, 2012). Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında girişimciliğin; yöneticilerin, politika yapıcıların ve çalışanların işbirlikçi ve girişimci zihniyette olmaları, girişimcilik faaliyetlerini teşvik edici unsurların ön planda tutulması yolu ile girişimci ruha sahip sağlık çalışanları, sağlık hizmeti bağlamında yakın etkileşim içinde yenilikler geliştirebilmekte olup, bu durum sağlık hizmetleri kalitesini ve verimliliğini arttırdığı bilinmektedir (Lim, Ciasullo, Escobar & Kumar, 2024; Janssen & Moors, 2013).

Son dönemlerde sağlık alanında hızlı değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimler, toplumun sağlık hizmetlerine olan talebinin çeşitliliği ve fazlalığı, daha fazla sağlık hizmeti arzı nedeni ile gerçekleşmektedir (Kulkov vd., 2023).

Sağlık sektörü, sürekli değişen ve dinamik bir yapıya sahip olup, bu durum sağlık hizmeti sağlayıcılarının çevresel değişimlere uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının, bu değişim ve yenilikleri takip etmeleri, sürdürülebilir rekabet avantajlarını koruyabilmeleri ve faaliyetlerini devam ettirebilmeleri açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık sisteminin uzun vadeli sürdürülebilirliğini tehdit eden faktörler arasında, nüfusun hızla yaşlanması, karşılanmayan tıbbi ihtiyaçların artışı, sağlık hizmetleri üretim maliyetlerinin yükselmesi gibi etmenler yer almaktadır. Bu tehditlerin üstesinden gelebilmek ve sağlık hizmeti arzı ile talebi arasında denge kurarak bakım kapasitesini en verimli şekilde kullanmak için sağlık sektöründe yenilikçi çözümler gerekmektedir. Bu noktada, girişimcilik önemli bir rol oynamaktadır, çünkü sağlık alanında yenilikçi fikirlerin başarılı bir şekilde hayata geçirilmesi, sağlık çalışanlarının girişimci yetkinliklerinin geliştirilmesine ve güçlendirilmesine bağlıdır (Erbir &Yılmaz, 2020; Janssen & Moors, 2013). Sağlıkta sürdürülebilirliğin elde edilmesinde, sağlık alanında geleceğin yenilikçilerini ve girişimcilerini yetiştirmenin rolü ise yadsınamaz nitelikte oluşu, sağlık alanının girişimcilik ve yenilikçilik ile uğraşanların teşvik edilmesi ve bu konuda rekabetin arttırılması ile gelişmesinden ileri gelmektedir (Arslan, Konuk Şener, 2012; Suryavanshı, Lambert & Chan, 2019). Diğer yandan sağlık kurum ve kuruluşları, oldukça karmaşık bir yapıda faaliyet göstermesinin yanında yüksek kalitede bakım sunabilmek ve dinamik bir ortamda rekabet edebilmek için yenilik ve girişimciliğe de büyük ölçüde ihtiyaç duymakta bu durum, sağlık kuruluşlarının girişimcilik stratejilerini yeniden formüle etmelerine ve temel hizmet sunumundaki yeniliklerini belirlemelerine de olanak tanımaktadır (Page, Garbuio & Wilden, 2018; 36; Ratten, 2012). Sağlık hizmetlerinde girişimciler, yeni iş fikirleri uygulayarak yeni iş türleri yaratırlar, bu durum hizmet kalitesinin arttırılması, maliyetlerin azaltılması sağlık sektörünün gelecekteki risklerden korunması yönünden önem arz etmektedir (Ray & Pal, 2022). Sağlık hizmetleri ile ilgili risk, herhangi bir kaybın gerçekleşme ihtimaline yönelik cesur davranış ve işlerde bulunma, eldeki kaynakları yeni fırsatları elde etmek için kullanmak olarak açıklanırken diğer yandan belirsiz ve karmaşık rekabet ortamında, radikal karar ve risk alınmazsa elde edilecek fırsatlar kaçabilmekte bu durum sürdürülebilir rekabet avantajının kazanılmasına engel olmaktadır (Rastoka, Petkoviç & Radiç, 2022). Toplumsal değişimler alandaki yeni girişimcilere yer verdiği için sağlık sektöründe girişimcilik giderek daha önemli hale gelmektedir (Salminen, Lindberg, Gusstafson, Heinonen & Leino-Kilpi, 2014). Diğer yandan, sağlık hizmetlerinin bir gereği olarak, sağlık kurumlarının kompleks yapıda faaliyet göstermesi, üretilen hizmetin büyük bir bölümünde insan unsurunun yer alması, uzmanlaşma seviyesinin ve iş bölümünün yüksek olması sağlık çalışanlarının bireysel olarak geliştirilmesi ve yetiştirilmesi sürecini zorlaştırmaktadır. Girişimcilik eğilimi ve bireysel girişimcilik algısının sağlık sektöründe diğer sektörlere kıyasla değerlendirilmesi ve ölçülmesi, çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Akademik literatürde bireysel girişimcilik konusunda sınırlı çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle sağlık sektörüne yönelik girişimcilik araştırmalarının oldukça kısıtlı olması dikkat çekmektedir.

Marques vd., (2018) hemşireler üzerine yaptıkları bir çalışmada girişimcilik niyetini incelemişler ve motivasyon, kişisel beceriler ve kurum içi girişimcilik desteğinin hemşirelerin girişimcilik niyetini etkilediğini ortaya koymuşladır. Hemşireler üzerine yapılan bir başka araştırmada, liderlik ile kolektif girişimcilik arasındaki ilişki ele alınmış ve elde edilen bulgulara göre, dönüşümcü liderlik tarzının kolektif girişimciliği olumlu bir şekilde etkilediği belirlenmiştir (Hasse & Franco, 2020). Hemşireler üzerine yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelerin iç girişimcilik düzeyleri demografik özellikleri açısından araştırılmış, ikisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken (Soysal & Kolca, 2018), tükenmişliğin hemşirelerin iç girişimcilik düzeylerini etkisini inceleyen başka bir

çalışmada, iç girişimcilik düzeyinin tükenmişlik alt boyutlarına göre farklılaştığı saptanmıştır (Basım & Şeşen, 2009).

Kılavuz & Aydın (2020) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin bireysel girişimcilik algılarının yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile ilişkisi incelemiş ve hemşirelik mesleğini bağımsız olarak tercih eden, mezuniyet sonrası akademik eğitimine devam etmek isteyen, hemşirelik bölümü okumaktan memnun olan, hane halkının aylık gelirinin gideri fazla olan, düzenli kitap okuma alışkanlığı olan katılımcılarda bireysel girişimcilik algısının yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Saygılı, Türe & Özkan (2022) sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada, umutsuzluk ve bireysel girişimcilik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçları, sağlık bilimleri öğrencilerinin bireysel girişimcilik algılarının yüksek olduğunu ve bireysel girişimcilik ile umutsuzluk arasında negatif bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Bodur (2017), bireysel yenilikçilik ile girişimcilik arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeyleri ile girişimcilik eğilimleri arasında pozitif bir bağlantı olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin girişimcilik düzeylerini ele alan başka bir araştırmada ise, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin girişimcilik becerileri ve bu alandaki potansiyellerinin oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hastaoğlu, 2022). Bahar vd., (2018) hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik düzeyleri ve bunu etkileyen faktörleri incelemişler, elde edilen sonuçlara göre, hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik algılarının yüksek olduğu; deneyim, girişimci bir yakına ve lider kişiliğe sahip olma faktörlerinin ise girişimcilik algısını etkilediği tespit edilmiştir.

Lages, Marques & Ferreira (2017), Portekiz'deki özel ve kamu sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdikleri bir araştırmada, kurum içi girişimcilik ve firma girişimcilik yönelimine yönelik uygulamaların, çalışanların girişimci davranışlarını etkilediğini göstermiştir. Öte yandan, Erbir & Yılmaz (2020) ise kamu ve özel sağlık sektörlerinde çalışanların iç girişimcilik algılarını inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların iç girişimcilik düzeylerinin, çalışma sektörü (kamu-özel) ve cinsiyet gibi faktörlere göre anlamlı bir fark göstermediğini, ancak yaş ve medeni durumun iç girişimcilik algılarını etkilediğini tespit etmişlerdir. Ağrı ilindeki sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir başka araştırmada, çalışanların demografik özelliklerinin girişimcilik eğilimlerini etkileyen faktörler arasında yer aldığı bulunmuştur (Cerev & Saylan, 2021). Akduru (2020) ise özel sağlık sektörü çalışanlarının umut, iyimserlik, dayanıklılık ve öz yeterlilik gibi kişisel özelliklerinin iç girişimcilik eğilimleri üzerindeki etkisini incelemiş ve bu faktörlerin iç girişimcilik eğilimleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Guo (2006) çalışmasında, sağlık alanındaki girişimci yöneticilerin, işletmenin varlığını sürdürebilmesi için; yenilik yapmaları, değişimi yönetmeleri ve kaynaklara yatırım yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Tangör & Özgen (2021) tarafından yapılan araştırmada, öz-yeterlilik ile bireysel girişimcilik yönelimi arasındaki ilişki üzerine mükemmeliyetçiliğin moderatör etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, öz-yeterliliğin bireysel girişimcilik yönelimiyle pozitif bir ilişki içinde olduğunu ve mükemmeliyetçiliğin yüksek standartlar boyutunun, öz-yeterlilik ile girişimcilik yönelimi arasındaki ilişkide önemli bir aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir.

Koe (2016) tarafından yapılan çalışma, üniversite öğrencilerinin girişimciliğe yönelim düzeylerini belirlemek ve girişimcilik niyetlerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda girişimciliğe yönelim ve girişimcilik niyeti arasında olumlu sonuçlar gözlenmiştir. Üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmalarda ise, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin bireysel yenilikçilik algılarının girişimcilik potansiyel üzerindeki etkisi

incelenmiş sonuçta, bireysel yenilikçiliğin girişimcilik potansiyeli üzerinde etkili olduğu gözlenirken (Gül, Yeşiltaş & Yılmaz, 2022) başka bir çalışmada, sağlık yönetimi alanında lisansüstü eğitim gören öğrencilerin; girişimcilik niyetleri, öz yeterlilikleri ve girişimcilik potansiyellerine çevrenin etkileri incelenmiş sonuçta, girişimcilik potansiyeli ve öz yeterliliğin, çevrenin girişimcilik niyeti üzerine etkisinde aracı değişken oldukları tespit edilmiştir (Akyön, 2020).

Alan yazında sağlık alanında girişimcilik olgusu farklı bakış açıları ile de ele alınmıştır. Teknoloji girişimciliği, kullanıcı girişimciliği, küresel girişimcilik, sosyal girişimcilik, sağlık girişimciliği ve kurumsal girişimcilik ve tele-tıp girişimciliği bunlara örnek gösterilebilmektedir (Amini, Arasti & Bagheri, 2018; Grazier & Metzler, 2006; Lockett, Currie, Waring, Finn & Martin, 2012; Kulkov vd., 2023; Mishra & Pandey, 2023; Schiavone, Rivieccio, Paolone & Rocca 2021; Yardan & Bölükbaşı, 2021).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Veri Toplama Aracı ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Hastanenin insan kaynakları birimi ile yapılan görüşmeler sonucunda, hastanede toplamda 570 personelin çalıştığı bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmada, evrenden rastgele örneklem seçme yöntemi uygulanmış ve tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak, bazı sağlık çalışanlarının gece vardiyasında çalışması ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarının sayısının 158 kişi olması nedeni ile örneklem sayısı 158 kişi ile sınırlı kalmış ve bu kişiler analize dahil edilmiştir. Çalışma kriterlerine uymayan (eksik veri vb.) 16 anket dışarıda bırakılmış, böylece analize dahil edilen geçerli anket sayısı 142 olmuştur. Araştırmada veriler, katılımcılardan yüz yüze anket yöntemiyle toplanmış olup, bu teknik kullanılarak elde edilen verilerle analizler gerçekleştirilmiştir. Anket, iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini belirlemeye yönelik altı soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise, sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik düzeylerini ölçmek amacıyla Uzun ve Yalçın İncik (2017) tarafından geliştirilen Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir yanıt formatına sahiptir (‘1= kesinlikle katılmıyorum’… ‘5= kesinlikle katılıyorum’). Ölçek, toplamda 31 maddeden oluşmakta olup Planlama, Kontrol Odağı, Güven, İletişim, Motivasyon ve Öz Disiplin olmak üzere altı farklı boyutta ölçüm yapmaktadır. Bireysel girişimcilik algı ölçeğinin referans olarak kullanıldığı çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.923 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada bireysel girişimcilik algı ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,992 olarak saptanmıştır. Bu durum ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğunu göstermektedir. Veri analizi, SPSS-27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik veriler için frekans dağılımları oluşturulmuş, değişkenlerin grup ortalamalarındaki farkları incelemek amacıyla ise uygun istatistiksel testler uygulanmıştır. İki grup arasındaki farklar için bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla grup arasındaki farklar için ise One-Way ANOVA analizi kullanılmıştır. Parametrik testler için yeterli gözlem sayısının bulunmadığı durumlarda, üç ve daha fazla grup için parametrik olmayan Kruskal-Wallis H testi tercih edilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkilerin yönü ve gücü, Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Tüm analizler, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak α=0,05 kabul edilerek yapılmıştır.

Tablo 1.Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi Tablosu

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık	Cronbac's Alpha
Planlama	142	18,15	8,439	,000	-,033	-1,648	,961
Kontrol Odağı	142	23,83	11,311	,000	-,006	-1,630	,947
Güven	142	18,08	8,813	,000	-,109	-1,669	,968
İletişim	142	12,02	5,640	,000	-,099	-1,600	,936
Motivasyon	142	12,32	5,588	,000	-,121	-1,440	,946
Öz Disiplin	142	9,06	4,246	,000	-,046	-1,496	,908
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı	142	93,46	42,773	,000	-,053	-1,668	,992

*p>0,05

Ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri, -2 ile +2 arasındaki sınırları aşmadığı durumda parametrik testler uygulanmış, bu sınırları aşan durumlarda ise parametrik olmayan testler tercih edilmiştir (George & Mallery, 2010). Ayrıca, kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri yüksek olarak değerlendirilmiştir.

2.2.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca tek bir özel hastanede çalışan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirildiği için, elde edilen bulguların tüm sağlık çalışanları için genellenmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırmaya katılmayı kabul eden 158 sağlık çalışanından elde edilen verilerle yapılan analizler, çalışmanın örneklem büyüklüğüne bağlı olarak sınırlı bir kapsam taşımaktadır. Bu durum, araştırmanın genellenebilirlik ve dış geçerlilik açısından önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır.

2.3.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği için, ölçeğin sorumlu yazarından yazılı izin alınmış olup, araştırmanın yürütüleceği kurumdan ve sorumlu yazarın bağlı bulunduğu kurumun etik kurulundan gerekli tüm yazılı izinler alınmıştır. Bu süreç araştırmanın etik standartlara uygun şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla titizlikle yerine getirilmiştir.

2.4.Araştırma Hipotezleri

H1: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H2: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında medeni hâl değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H3: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında süreye göre anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H4: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında yaşa göre anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H5: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H6: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında meslek değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H7: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında planlama boyutuna göre farklılık bulunmaktadır.

H8: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında kontrol odağı boyutuna göre farklılık bulunmaktadır.

H9: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında güven boyutuna göre farklılık bulunmaktadır.

H10: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında iletişim boyutuna göre farklılık bulunmaktadır.

H11: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında motivasyon boyutuna göre farklılık bulunmaktadır.

H12: Sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algısında öz disiplin boyutuna göre farklılık bulunmaktadır.

3.BULGULAR

Tablo 2. Sosyo-Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	Yüzde(%)
Yaş	25 ten az	27	19,0
	26-35	72	50,7
	36-45	27	19,0
	46-55	10	7,0
	56 ve üzeri	6	4,2
Cinsiyet	Erkek	52	36,6
	Kadın	90	63,4
Eğitim	İlköğretim-ortaöğretim	3	2,1
	Lise	35	24,6
	Önlisans-lisans	82	57,7
	Yüksek lisans-doktora	22	15,5
Medeni	Evli	72	50,7
	Bekar	70	49,3
Süre	1 yıldan az	34	23,9
	1-2 yıl	33	23,2
	3-4 yıl	31	21,8
	5 ve üzeri	44	31,0
Meslek	Hekim	15	10,6
	Hemşire	28	19,7
	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	20,4
	İdari birimler	25	17,6
	Diğer sağlık personeli	45	31,7

3.1. Hipotezlerin Test Edilmesi

Tablo 3. Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Planlama	Erkek	52	19,67	8,262	1,647	140	,102
	Kadın	90	17,27	8,460			
Kontrol Odağı	Erkek	52	26,37	10,577	2,053	140	,042*
	Kadın	90	22,37	11,518			
Güven	Erkek	52	20,38	8,078	2,481	140	,015*
	Kadın	90	16,74	8,985			
İletişim	Erkek	52	13,42	5,348	2,285	140	,024*
	Kadın	90	11,21	5,674			
Motivasyon	Erkek	52	13,52	5,290	1,969	140	,051
	Kadın	90	11,62	5,666			
Öz Disiplin	Erkek	52	9,73	4,312	1,429	140	,155
	Kadın	90	8,68	4,184			
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı	Erkek	52	103,10	40,704	2,065	140	,041*
	Kadın	90	87,89	43,168			
*p<0,05							

Cinsiyet değişkenine göre yapılan istatistiksel analizlerde, Planlama (p=0,102), Motivasyon (p=0,051) ve Öz Disiplin (p=0,155) alt boyutları ile toplam bireysel girişimcilik algısı (p=0,041) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, Kontrol Odağı (p=0,042), Güven (p=0,015) ve İletişim (p=0,024) alt boyutları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erkeklerin, kadınlara kıyasla Kontrol Odağı, Güven ve İletişim alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin toplam bireysel girişimcilik algısı, kadınların toplam bireysel girişimcilik algısından anlamlı bir şekilde farklı ve yüksek bulunmuştur. (p=0,041, H1, Kabul).

Tablo 4. Medeni Hal Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Planlama	Evli	72	19,18	7,926	1,483	140	,140
	Bekar	70	17,09	8,867			
Kontrol Odağı	Evli	72	24,76	10,382	,994	140	,322
	Bekar	70	22,87	12,194			
Güven	Evli	72	19,35	7,940	1,750	140	,082
	Bekar	70	16,77	9,508			
İletişim	Evli	72	12,63	5,223	1,295	140	,198
	Bekar	70	11,40	6,013			
Motivasyon	Evli	72	13,08	5,137	1,665	140	,098
	Bekar	70	11,53	5,951			
Öz Disiplin	Evli	72	9,40	3,938	,964	140	,337
	Bekar	70	8,71	4,543			
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı	Evli	72	98,40	38,866	1,399	140	,164
	Bekar	70	88,37	46,179			
*p<0,05							

Medeni hal değişkeni üzerinden yapılan istatistiksel analizlerde, Planlama (p=0,140), Kontrol Odağı (p=0,322), Güven (p=0,082), İletişim (p=0,198), Motivasyon (p=0,098), Öz Disiplin (p=0,337) alt boyutları ve genel bireysel girişimcilik algısı (p=0,164) açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının medeni halinin bireysel girişimcilik algıları üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Medeni hal grupları arasında toplam bireysel girişimcilik algısında herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır (p=,164>0,05/ H2, Red).

Tablo 5. Süre Değişkeni ANOVA Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	F	p
Planlama	1 yıldan az	34	15,38	8,132	3	3,898	,010*
	1-2 yıl	33	16,00	8,463			
	3-4 yıl	31	20,77	8,131			
	5 ve üzeri	44	20,05	8,069			
	Total	142	18,15	8,439			
Kontrol Odağı	1 yıldan az	34	19,59	11,258	3	3,988	,009*
	1-2 yıl	33	21,55	10,235			
	3-4 yıl	31	27,23	11,797			
	5 ve üzeri	44	26,43	10,665			
	Total	142	23,83	11,311			
Güven	1 yıldan az	34	14,59	8,645	3	3,759	,012*
	1-2 yıl	33	16,76	8,718			
	3-4 yıl	31	20,55	8,713			
	5 ve üzeri	44	20,02	8,279			
	Total	142	18,08	8,813			
İletişim	1 yıldan az	34	9,68	5,536	3	3,852	,011*
	1-2 yıl	33	11,30	5,497			
	3-4 yıl	31	13,39	5,743			
	5 ve üzeri	44	13,41	5,218			
	Total	142	12,02	5,640			
Motivasyon	1 yıldan az	34	10,12	5,618	3	3,340	,021*
	1-2 yıl	33	11,73	5,240			
	3-4 yıl	31	13,84	5,562			
	5 ve üzeri	44	13,39	5,405			
	Total	142	12,32	5,588			
Öz Disiplin	1 yıldan az	34	7,35	4,277	3	3,092	,029*
	1-2 yıl	33	8,97	4,149			
	3-4 yıl	31	10,32	4,134			
	5 ve üzeri	44	9,57	4,077			
	Total	142	9,06	4,246			
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı	1 yıldan az	34	76,71	42,533	3	3,882	,011*
	1-2 yıl	33	86,30	40,952			
	3-4 yıl	31	106,10	42,728			
	5 ve üzeri	44	102,86	40,276			
	Total	142	93,46	42,773			
*p<0,05							

Süre değişkenine göre yapılan analizlerde, Planlama (p=0,010), Kontrol Odağı (p=0,009), Güven (p=0,012), İletişim (p=0,011), Motivasyon (p=0,021), Öz Disiplin (p=0,029) ve toplam bireysel girişimcilik algısı (p=0,011) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. 3-4 yıl süredir çalışan katılımcıların, 1 yıldan

az süredir çalışanlara kıyasla bu alt boyutlar ve toplam girişimcilik algısı puanlarında anlamlı olarak daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, 5 yıldan uzun süredir çalışan katılımcıların puan ortalamaları da 1 yıldan az süredir çalışanlarla karşılaştırıldığında anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (H3, Kabul).

Tablo 6. Yaş Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Planlama	25 ten az	27	17,04	9,087	3	3,666	,300
	26-35	72	17,75	8,423			
	36-45	27	17,85	8,939			
	46 ve üzeri	16	22,31	5,510			
	Total	142	18,15	8,439			
Kontrol Odağı	25 ten az	27	21,52	12,402	3	2,638	,451
	26-35	72	24,00	11,533			
	36-45	27	23,52	11,423			
	46 ve üzeri	16	27,50	7,483			
	Total	142	23,83	11,311			
Güven	25 ten az	27	16,26	9,843	3	2,800	,424
	26-35	72	17,92	8,780			
	36-45	27	17,89	9,271			
	46 ve üzeri	16	22,19	4,902			
	Total	142	18,08	8,813			
İletişim	25 ten az	27	10,93	6,232	3	2,340	,505
	26-35	72	12,00	5,684			
	36-45	27	11,74	5,933			
	46 ve üzeri	16	14,44	3,032			
	Total	142	12,02	5,640			
Motivasyon	25 ten az	27	11,33	6,208	3	5,439	,142
	26-35	72	12,10	5,585			
	36-45	27	11,93	5,588			
	46 ve üzeri	16	15,63	3,324			
	Total	142	12,32	5,588			
Öz Disiplin	25 ten az	27	8,37	4,757	3	2,471	,481
	26-35	72	9,15	4,228			
	36-45	27	8,56	4,353			
	46 ve üzeri	16	10,69	2,938			
	Total	142	9,06	4,246			
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı	25 ten az	27	85,44	47,739	3	2,873	,412
	26-35	72	92,92	42,760			
	36-45	27	91,48	44,655			
	46 ve üzeri	16	112,75	24,813			
	Total	142	93,46	42,773			
*p<0,05							

Yaş değişkenine göre yapılan istatistiksel analizlerde, Planlama (p=0,300), Kontrol Odağı (p=0,451), Güven (p=0,424), İletişim (p=0,505), Motivasyon (p=0,142), Öz Disiplin (p=0,481) ve toplam bireysel girişimcilik algısı (p=0,412) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yaş değişkeni gruplarına göre toplam bireysel girişimcilik algısı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir (p=,412>0,05/ H4, Red).

Tablo 7. Eğitim Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Planlama	Lise ve altı	38	17,92	7,927	2	1,295	,523
	önlisans-lisans	82	17,80	8,620			
	yüksek lisans-doktora	22	19,82	8,797			
	Total	142	18,15	8,439			
Kontrol Odağı	Lise ve altı	38	23,92	11,260	2	1,185	,553
	önlisans-lisans	82	23,22	11,465			
	yüksek lisans-doktora	22	25,95	11,065			
	Total	142	23,83	11,311			
Güven	Lise ve altı	38	18,53	8,883	2	,135	,935
	önlisans-lisans	82	17,73	9,145			
	yüksek lisans-doktora	22	18,59	7,664			
	Total	142	18,08	8,813			
İletişim	Lise ve altı	38	12,63	5,489	2	,679	,712
	önlisans-lisans	82	11,91	5,814			
	yüksek lisans-doktora	22	11,36	5,377			
	Total	142	12,02	5,640			
Motivasyon	Lise ve altı	38	12,39	5,903	2	,425	,808
	önlisans-lisans	82	12,12	5,545			
	yüksek lisans-doktora	22	12,91	5,398			
	Total	142	12,32	5,588			
Öz Disiplin	Lise ve altı	38	9,05	4,230	2	,055	,973
	önlisans-lisans	82	9,02	4,289			
	yüksek lisans-doktora	22	9,23	4,309			
	Total	142	9,06	4,246			
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı	Lise ve altı	38	94,45	42,327	2	,410	,815
	önlisans-lisans	82	91,82	43,878			
	yüksek lisans-doktora	22	97,86	40,850			
	Total	142	93,46	42,773			
*p<0,05							

Eğitim durumu değişkenine göre yapılan analizlerde, Planlama (p=0,523), Kontrol Odağı (p=0,553), Güven (p=0,935), İletişim (p=0,712), Motivasyon (p=0,808), Öz Disiplin (p=0,973) ve toplam bireysel girişimcilik algısı (p=0,815) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre toplam bireysel girişimcilik algısı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir (p=,815>0,05/H5, Red).

Tablo 8. Meslek Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Planlama	Hekim	15	17,07	8,523	4	8,056	,090
	Hemşire	28	16,25	7,291			
	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	21,10	8,033			
	İdari birimler	25	20,12	8,443			
	Diğer sağlık personeli	45	16,69	8,929			
	Total	142	18,15	8,439			
Kontrol Odağı	Hekim	15	22,60	9,679	4	4,988	,289
	Hemşire	28	22,43	11,067			

	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	27,21	11,274			
	İdari birimler	25	26,32	10,443			
	Diğer sağlık personeli	45	21,56	12,107			
	Total	142	23,83	11,311			
Güven	Hekim	15	16,87	7,130	4	6,587	,159
	Hemşire	28	16,71	9,043			
	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	21,28	8,472			
	İdari birimler	25	19,72	8,648			
	Diğer sağlık personeli	45	16,36	9,113			
	Total	142	18,08	8,813			
İletişim	Hekim	15	10,53	5,083	4	8,177	,085
	Hemşire	28	11,75	5,589			
	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	14,07	5,331			
	İdari birimler	25	13,12	5,570			
	Diğer sağlık personeli	45	10,76	5,800			
	Total	142	12,02	5,640			
Motivasyon	Hekim	15	11,73	5,271	4	5,720	,221
	Hemşire	28	12,00	5,650			
	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	13,79	5,570			
	İdari birimler	25	13,68	5,684			
	Diğer sağlık personeli	45	11,00	5,461			
	Total	142	12,32	5,588			
Öz Disiplin	Hekim	15	7,73	3,900	4	4,179	,382
	Hemşire	28	9,07	4,036			
	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	10,07	4,350			
	İdari birimler	25	9,76	4,265			
	Diğer sağlık personeli	45	8,47	4,367			
	Total	142	9,06	4,246			
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı	Hekim	15	86,53	38,626	4	6,032	,197
	Hemşire	28	88,21	40,648			
	Sağlık teknikeri-teknisyen	29	107,52	42,074			
	İdari birimler	25	102,72	41,898			
	Diğer sağlık personeli	45	84,82	44,734			
*p<0,05							

Meslek değişkenine göre yapılan analizlerde, Planlama (p=0,090), Kontrol Odağı (p=0,289), Güven (p=0,159), İletişim (p=0,085), Motivasyon (p=0,221), Öz Disiplin (p=0,382) ve toplam bireysel girişimcilik algısı (p=0,197) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, meslek gruplarının sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algıları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Meslek değişkeni gruplarına göre toplam bireysel girişimcilik algısı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir (p=,197>0,05/H6, Red).

Tablo 9. Korelasyon Analizi

	1					6	7
Planlama (1)	1						
Kontrol Odağı (2)	,954**						
	,000						
Güven (3)	,952**	,957**					
	,000	000					
İletişim (4)	,914**	,930**	,941**				
	,000	000	000				
Motivasyon (5)	,898**	,901**	,920**	,907**			
	,000	000	000	000			
Öz Disiplin (6)	,918**	,924**	,929**	,910**	,927**	1	
	,000	000	000	000	000		
Toplam Bireysel Girişimcilik Algısı (7)	,975**	,982**	,983**	,961**	,947**	,957**	1
	,000	000	000	000	000	,000	

Yapılan korelasyon analizlerine göre, Planlama, Kontrol Odağı, Güven, İletişim, Motivasyon ve Öz Disiplin puanları arasında güçlü ve anlamlı pozitif ilişkiler bulunmaktadır. Planlama Puanı ile Kontrol Odağı (r=0,954, p=0,000), Güven (r=0,952, p=0,000), İletişim (r=0,914, p=0,000), Motivasyon (r=0,898, p=0,000), Öz Disiplin (r=0,918, p=0,000) ve toplam bireysel girişimcilik algısı (r=0,975, p=0,000) arasında çok güçlü ilişkiler gözlemlenmiştir (H7, Kabul). Benzer şekilde, Kontrol Odağı Puanı ile Güven (r=0,957, p=0,000), İletişim (r=0,930, p=0,000), Motivasyon (r=0,901, p=0,000), Öz Disiplin (r=0,924, p=0,000) ve T toplam bireysel girişimcilik algısı (r=0,982, p=0,000) arasında da anlamlı ve güçlü ilişkiler bulunmuştur (H8, Kablu). Güven Puanı ile İletişim (r=0,941, p=0,000), Motivasyon (r=0,920, p=0,000), Öz Disiplin (r=0,929, p=0,000) ve toplam bireysel girişimcilik algısı puanı (r=0,983, p=0,000) arasında benzer şekilde güçlü pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir (H9, Kabul). İletişim Puanı ile Motivasyon (r=0,907, p=0,000), Öz Disiplin (r=0,910, p=0,000) ve toplam bireysel girişimcilik algısı

(r=0,961, p=0,000) arasında da anlamlı ve güçlü ilişkiler bulunmuştur (H10,Kabul). Motivasyon Puanı ile Öz Disiplin (r=0,927, p=0,000) ve toplam bireysel girişimcilik algısı (r=0,947, p=0,000) arasında, Öz Disiplin Puanı ile toplam bireysel girişimcilik algısı arasında da (r=0,957, p=0,000) pozitif yönlü çok güçlü ilişkiler tespit edilmiştir (H11 ve H12, Kabul).

4. TARTIŞMA

Sağlık sektöründe bireysel girişimciliğin önemi giderek artmaktadır. Bu artışın temel nedeni, sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik aracılığıyla yenilikçi çözümler geliştirmeleri, sektördeki mevcut problemlere etkili çözümler sunarak hizmet kalitesini iyileştirmeleridir. Özellikle sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve maliyetlerin düşürülmesi açısından önemli bir rol oynayan bireysel girişimcilik, hızla değişen sağlık sistemi dinamikleri karşısında sağlık kurumlarına rekabet avantajı sağlamaktadır.

Bu araştırmada, Ankara ilinde bir özel hastanede görev yapan sağlık personelinin bireysel girişimcilik düzeyleri, demografik özellikler ve alt boyutlar bakımından incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, erkek çalışanların toplam bireysel girişimcilik algısının, kadın çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, kurumda daha uzun süre çalışan bireylerin toplam bireysel girişimcilik algılarının, daha kısa süredir çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireysel girişimcilik algısının alt boyutlarıyla genel algı arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmuş, cinsiyet ve çalışma süresi gibi demografik faktörler ile bu alt boyutlar arasında anlamlı bağlantılar gözlemlenmiştir. Ancak, medeni hâl, yaş, eğitim durumu ve meslek gibi diğer demografik özelliklerle toplam bireysel girişimcilik algısı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Alan yazında girişimcilik ve bireysel girişimcilik üzerine yapılan mevcut araştırmalar incelendiğinde, bu çalışmanın sonuçlarının belirli açılardan literatürle farklılık gösterdiği görülmektedir (Soysal & Kolca, 2018). Ayrıca, araştırma konusuyla benzer çalışmalarda, sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören, özellikle hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan araştırmaların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik, girişimcilik ve iç girişimcilik algılarına yönelik yapılan çalışmaların sayısının sınırlı olduğu anlaşılmaktadır (Bahar vd., 2018; Basım & Şen, 2009; Bodur, 2017; Hasse & Franco, 2020; Hastaoğlu, 2022; Kılavuz, 2020; Marques vd., 2018; Sayın, Türe & Özkan, 2022). Bu çalışma, literatürdeki önemli bir eksikliği gidermeyi amaçlamaktadır. Elde edilen sonuçlar, literatürdeki benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında bazı farklılıklar göstermektedir. Özellikle, bu araştırmada sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algılarının cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği, ancak medeni durum ve yaş gibi faktörlere bağlı olarak belirgin bir değişim göstermediği ortaya konulmuştur. Buna karşın, iç girişimcilik algılarını ele alan başka bir çalışmada, cinsiyet değişkeni ile iç girişimcilik algısı arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yaş ve medeni durum değişkenleriyle algı düzeyinde farklılıklar gözlemlenmiştir (Erbir & Yılmaz, 2020). Bu bulgular, mevcut araştırmanın literatüre yenilikçi ve farklı bir perspektif sunduğunu göstermektedir. Araştırma, sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algılarının demografik değişkenler ve bireysel girişimcilik alt boyutları itibariyle farklılık gösterdiğini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bununla birlikte, literatürde bireysel girişimciliğin çeşitli boyutlar ve değişkenler açısından incelendiği birçok çalışma bulunmasına rağmen, sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik algılarının daha geniş bir değişken yelpazesiyle ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda, gelecekteki araştırmalarda sağlık çalışanları üzerindeki bireysel girişimcilik algılarının daha derinlemesine ve çok yönlü bir şekilde incelenmesi, konuya olan katkıyı artıracak ve literatürdeki bu alandaki

boşlukları daha kapsamlı bir şekilde dolduracaktır (Akduru, 2020; Tangör & Özgen 2021; Türe & Akkoç, 2019). Bu araştırma, sağlık alanında bireysel girişimciliği yalnızca özel sektördeki bir hastanede çalışan sağlık profesyonelleri açısından ele almıştır. Bu nedenle, elde edilen bulguların kamu sektörü sağlık çalışanlarına genellenmesi mümkün değildir. Literatürde kamu ve özel sektör karşılaştırması yapan çalışmalar mevcut olmakla birlikte, bu alandaki araştırma sayısının artırılması, gelecekteki çalışmalara yönelik önemli bir teşvik sağlamaktadır (Erbir & Yılmaz, 2020; Lages, Marques & Ferreira, 2017).

5.SONUÇ

Bu araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının bireysel girişimcilik düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak, bireysel girişimciliğin daha da güçlendirilmesi ve başarılı olabilmesi için, çalışanların eğitim, destek ve kaynaklara erişimlerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, özellikle kadın sağlık çalışanları ve kurumda daha kısa süre çalışan bireylerin girişimcilik algılarını güçlendirmek amacıyla, kurum içi stratejik politika geliştirme ve teşvik mekanizmalarının devreye sokulması önerilmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların bireysel girişimcilik algılarını ele alan araştırmaların sınırlı olması, bu çalışmanın alan yazına katkı sağlamasını önemli kılmaktadır.

Kaynakça

Alkan, M.(2014),Girişimcilerin Girişim İnovasyon Yapma, İnovatif Düşünce Ve İnovatif Girişimcilik Düzeylerinin İnclenmesi (Yüksek Lisans Tezi),Hasan Kalyoncu Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul

Akduru, H. E. (2020). İşgörenlerin, umut, iyimserlik ve dayanıklılık ve öz yeterlilik düzeylerinin iç girişimcilik eğilimlerine etkisine dair özel sağlık sektöründe bir çalışma, Business & Management Studies: An International Journal, 8(2), 1167-1192.

Akyön, F. V. (2020). Girişimcilik niyeti, öz-yeterlilik ve girişimcilik potansiyeline çevrenin etkisi sağlık yönetimi lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 15(2), 78-94.

Amini, Z., Arasti, Z., & Bagheri, A. (2018). Identifying social entrepreneurship competencies of managers in social entrepreneurship organizations in healthcare sector. *Journal of global entrepreneurship research*, *8*, 1-14.

Bahar, A., Güler, E. K., Arslan, M., İnem, A. B., & Çimen, Z. S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde girişimcilik düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 529-534.

Basım, H. N., & Şeşen, H. (2009). Tükenmişliğin örgüt içi girişimciliğe etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. ODTÜ Gelişme Dergisi, 35 (Özel Sayı), 2009, 41-60.

Bodur, G. (2018). Hemşirelik bireyselin Bireysel Yenilikçilik (İnovasyon) Düzeyleri İle Girişimcilik Eğilimleri Arasındaki İlişkisi. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 139-148. https://doi.org/10.17681/hsp.349105

Bolton, D.L., ve Lane, M.D., (2011), Individual entrepreneurial orientation: development of a measurement instrument, Education + Training, 54. Cilt, s.219-233.

Bolton, D. L., & Lane, M. D. (2012). Individual entrepreneurial orientation: Development of a measurement instrument. Education+ training, 54(2/3), 219-233.

Cerev, G., & Saylan , B. (2021). Çalışanların demografik özelliklerinin girişimcilik algısına etkisi: Sağlık sektörü çalışanlarına yönelik nicel bir araştırma, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31(1), 245-260.

Erbir, M. ve Yılmaz, A. (2020). Sağlık Sektörü Çalışanlarının İç Girişimcilik Düzeyleri. Ekonomi İşletme Siyaseti Ve Uluslararası İlişkiler Dergisi, 6(1), 110-130.

Forcadell, F. J., & Úbeda, F. (2022). Individual entrepreneurial orientation and performance: the mediating role of international entrepreneurship. International Entrepreneurship and Management Journal, 18(2), 875-900.

George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference (10th ed.). Pearson.

Grazier, K. L., & Metzler, B. (2006). Health care entrepreneurship: Financing innovation. *Journal of health and human services administration*, *28*(4), 485-503.

Guo, K. L. (2006). Entrepreneurship management in health services: an integrative model. *Journal of health and human services administration*, *28*(4), 504-530.

Gül, İ., Yeşiltaş, A. ve Yılmaz, V. (2022). Bireysel yenilikçiliğin girişimcilik potannsiyeli üzerindeki etkisi:sağlık yönetimi bölümü öğrencileri örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(4), 775-796.

Haase, H., & Franco, M. (2020). Leadership and collective entrepreneurship: Evidence from the healthcare sector. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 33(3), 368–385https://doi.org/10.1080/13511610.2020.1756231.

Hassan, A., Anwar, I., Saleem, I., Islam, K. B., & Hussain, S. A. (2021). Individual entrepreneurial orientation, entrepreneurship education and entrepreneurial intention: The mediating role of entrepreneurial motivations. Industry and Higher Education, 35(4), 403-418.

Hastaoğlu F.Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin girişimcilik özelliklerinin belirlenmesi, Karya J Sağlık Bilimleri. 2022;3(3):199-203.

İncik, E. Y., & Uzun, N. B. (2017). Bireysel girişimcilik algı ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(39), 471-485.

Janssen, M., & Moors, E. H. (2013). Caring for healthcare entrepreneurs—Towards successful entrepreneurial strategies for sustainable innovations in Dutch healthcare. Technological Forecasting and Social Change, 80(7), 1360-1374.

Kılavuz, F., & Aydın, A. K. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel girişimcilik algıları ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(3), 240-248.

Koe, W. L. (2016). The relationship between Individual Entrepreneurial Orientation (IEO) and entrepreneurial intention. Journal of Global Entrepreneurship Research, 6, 1-11.

Kulkov, I., Ivanova-Gongne, M., Bertello, A., Makkonen, H., Kulkova, J., Rohrbeck, R., & Ferraris, A. (2023). Technology entrepreneurship in healthcare: Challenges and opportunities for value creation. *Innovation and Knowledge Journal*, 8(2), 100365.

Lages, M., Marques, C. S., Ferreira, J. J., & Ferreira, F. A. (2017). Intrapreneurship and corporate entrepreneurial orientation: Insights from the healthcare services sector. *International Journal of Entrepreneurship and Management*, 13, 837-854.

Lim, W. M., Ciasullo, M. V., Escobar, O., & Kumar, S. (2024). Healthcare entrepreneurship: Current trends and future directions. *International Journal of Entrepreneurial Behavior and Research*.

Lockett, A., Currie, G., Waring, J., Finn, R., & Martin, G. (2012). The role of institutional entrepreneurs in health reform. *Social Science & Medicine*, 74(3), 356-363.

Koe, W. L. (2016). The relationship between Individual Entrepreneurial Orientation (IEO) and entrepreneurial intention. Journal of Global Entrepreneurship Research, 6, 1-11.

Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (1996). Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance. Academy of management Review, 21(1), 135-172.

Marques, C. S., Valente, S., & Lages, M. (2018). The influence of personal and organisational factors on entrepreneurship intention: An application in the health care sector. Journal of nursing management, 26(6), 696-706.

Mishra, A., & Pandey, N. (2023). Global entrepreneurship in healthcare: A systematic literature review and bibliometric analysis. Global Business and Organizational Excellence, 42(5), 9-21.

Musara, M., & Nieuwenhuizen, C. (2020). Informal sector entrepreneurship, individual entrepreneurial orientation, and the emergence of entrepreneurial leadership. *African Journal of Management*, 6(3), 194–213https://doi.org/10.1080/23322373.2020.1777817.

Naktıyok, A. ,Bayrak Kök ,S.(2006),Çevresel Faktörlerin İç Girişimcilik Üzerine Etkileri, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi ,C.3, S.2.

Page, W., Garbuio, M., & Wilden, R. (2018). The role of incubators and accelerators in healthcare innovation. In Entrepreneurship in Healthcare (pp. 87-107). Routledge.

Rastoka, J., Petković, S., & Radicic, D. (2022). Impact of entrepreneurship on the quality of public health sector institutions and policies. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1569.

Ratten, V. (2012). A theoretical framework of entrepreneurship and innovation in healthcare organisations. International Journal of Social Entrepreneurship and Innovation, 1(3), 223-238.

Ray, S., & Pal, R. P. (2022). importance of entrepreneurship and innovation in the healthcare industry during the covid-19 pandemic. beneficium, (2(43)), 85-93.

Salminen, L., Lindberg, E., Gustafsson, M. L., Heinonen, J., & Leino-Kilpi, H. (2014). Entrepreneurship education in health care education. Education Research International, 2014.

Saygılı, M., Türe, AK ve Özkan, Ş. (2022). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Umutsuzluğun Bireysel Girişimcilik Algısına Etkisi.

Schiavone, F., Rivieccio, G., Paolone, F., & Rocca, A. (2021). Macro-level determinants of user entrepreneurship in healthcare services: An exploratory cross-country analysis. *Management Decision*, 59(5), 1158-1178.

Soysal, A., & Kolca, D. (2018). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin İç Girişimcilik Eğilimleri Üzerine Farklılıklarının İncelenmesi: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 15(1), 227-252.

Suryavanshi, T., Lambert, S., & Chan, T. (2019). P126: entrepreneurship in healthcare and health education: a scoping review. Canadian Journal of Emergency Medicine, 21(S1), S109-S110.

Tangör, B. B., & Özgen, H. (2022). Öz-yeterlik ve bireysel girişimcilik yönelimi ilişkisinde mükemmeliyetçiliğin aracı rolü. Gazi İktisat ve İşletme Dergisi, 8(1), 164-178.

T. Yardan & F. B. Bölükbaşı, "Sağlıkta Teletıp Girişimciliği," Sağlık Sektöründe Girişimcilik ve Yenilikçilik , Ankara: Nobel Yayınevi, 2021, pp.395-412.

Yan, J., & Yan, L. (2016). Individual entrepreneurship, collective entrepreneurship and innovation in small business: an empirical study. International Entrepreneurship and Management Journal, 12, 1053-1077.

Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlık Ortamı Algısı Üzerine Bir Araştırma

Hasan Fehmi DEMİRCİ[1], Elif DİKMETAŞ YARDAN[2], Ayşe YILMAZ[3]

[1]*Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, demircihasanfehmi@gmail.com, 0000-0001-5223-8318*
[2]*Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifdikmetas@hotmail.com, 0000-0002-8300-8715*
[3]*Hemşire, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ayseyesilyurt23@hotmail.com, 0009-0004-2990-05281*

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamına yönelik algılarının bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı nitelikte nicel bir araştırmadır. Araştırma Türkiye'de hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanı 308 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak Demirci ve Dikmetaş Yardan (2023) tarafından geliştirilen "Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Ölçeği" ve cinsiyet, yaş, çalışılan birim, çalışma yılı ve öğrenim düzeyine yönelik özelliklerin belirlenebilmesi için sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Ölçek fayda ve memnuniyet, güvenlik, gizlilik, paylaşım, kullanım olmak üzere 5 boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışma verileri SPSS 25 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2022-229 sayılı etik izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamı algısına yönelik ortalama puanının (4,95±3,50) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dijital sağlık ortamı algısına yönelik ortalama puanın sadece çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı yönde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Alt boyutlar açısından durum incelendiğinde fayda alt boyut puanının çalışılan birime ve çalışma yılına; gizlilik alt boyut puanının cinsiyete ve çalışılan birime; güvenlik alt boyut puanının cinsiyete ve çalışma yılına; paylaşım alt boyut puanının cinsiyete, çalışılan birime ve çalışma yılına; kullanım alt boyut puanının çalışılan birime, yaşa ve çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı yönde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamına yönelik olumlu ve yüksek düzeyde bir algıya sahip oldukları ve dijital sağlık ortamına yönelik algılarının kişisel özelliklere göre farklılık gösterebileceği ifade edilebilir. Sonraki çalışmalarda sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerle birlikte teknoloji kullanma becerilerinin dijital sağlığa yönelik algılarını nasıl şekillendirdiğine yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: *Sağlık Çalışanı, Dijital Sağlık, Algı*

A Research on the Perception of the Digital Health Environment among Healthcare Professionals

ABSTRACT

Aim: This research examines healthcare professionals' perceptions of the digital health environment according to some demographic variables.

Method: The research is a descriptive, quantitative research. The research was conducted with 308 healthcare professionals in a training and research hospital in Turkey. "Data Management Scale in the Digital Health Environment" developed by Demirci and Dikmetaş Yardan (2023) was used as a data collection tool, and a sociodemographic information form was used to determine the characteristics of gender, age, unit of study, year of study and education level. The scale has 5 dimensions and 20 items: benefit and satisfaction, security, privacy, sharing, and usage. Independent sample t test and one-way ANOVA were used to analyze the data in the study. Study data were analyzed through the SPSS 25 program. Within the scope of the research, ethical permission numbered 2022-229 was received from Ondokuz Mayıs University Social and Humanities Research Ethics Committee.

Results: The study concluded that the average score of healthcare professionals for the perception of digital health environment was high (4.95±3.50). It was concluded that the average score for the perception of digital health environment differed statistically significantly only according to the working year ($p<0,05$). When the situation is examined in terms of sub-dimensions, the benefit sub-dimension score depends on the unit worked and the

working year; confidentiality sub-dimension score depends on gender and unit worked; security subscale score depends on gender and working year; sharing sub-dimension score depends on gender, unit worked and working year; It was concluded that the usage sub-dimension score differs statistically significantly according to the unit worked, age and working year ($p<0,05$).

Conclusion: As a result, it can be stated that healthcare professionals have a positive and high level of perception towards the digital health environment and that their perceptions towards the digital health environment may differ depending on personal characteristics. In future studies, it may be recommended to research how healthcare professionals' characteristics and technology use skills to shape their perceptions of digital health.

Keywords: *Healthcare Worker, Digital Health, Perception*

1. GİRİŞ

Dijital ortam, internet ve diğer teknolojik araçlar gibi teknolojik cihazların yer aldığı ortamı ifade eden bir kavramdır. Dijital ortama dijital iletişim, dijital sağlık, tele sağlık ve elektronik sağlık kayıtları dahildir. Dolayısıyla dijital ortam sağlık sisteminin çeşitli yönlerini de içerisine almaktadır (Richardson vd., 2022). Dijital sağlık, sağlık hizmetleri ve dijital teknolojilerin kesişimini ifade etmektedir. Dijital sağlık sağlık bilişimi gibi çeşitli disiplinlerde sıklıkla kullanılan bir kavramdır (Fatehi vd., 2020). Çok çeşitli amaçlar için geliştirilme sürecinde olan dijital sağlık (Dumiak, 2012), hastalıkları iyileştirmek ve sağlık risklerini yönetmek için tıp ve diğer sağlık disiplinlerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımını yansıtmaktadır. Dijital sağlık içerisinde giyilebilir cihazlar, mobil sağlık, tele sağlık ve sağlık bilgi teknolojisi gibi kullanımlar yer almaktadır. Bunun yanı sıra dijital sağlık, sağlık hizmetlerinde erişimi iyileştirme, verimsizlikleri azaltma, bakım kalitesini iyileştirme, maliyetleri düşürme, kişiselleştirilmiş sağlık hizmetleri sağlama noktasında birçok amaç içermektedir (Ronquillo, vd., 2017). Dijital sağlığın hastaların bakımında ve genel olarak sağlıkta iyileştirmeler meydana getirebilmesi sağlık profesyonellerinin bu teknolojileri kabulüne büyük oranda bağlıdır. Bu nedenle, dijital sağlık teknolojilerinden yeterince faydalanmak, bu teknolojilerin sunduğu faydaları yakalayabilmek ve dijital kullanım yeterliliğini artırma noktasında sağlık profesyonellerinin dijital sağlığa bakış açılarının belirlenmesi önemli hale gelmektedir (Machleid vd., 2020). İnternet kullanımı ve akıllı cihaz sayısı artışı, dijital ortama yönelik birçok verinin erişime açık hale gelmesine neden olmaktadır. Sağlık verileri dijital ortamda yer alan veriler içerisinde yer almaktadır. Teknoloji ve bilgi teknolojilerinin gelişimi ile birlikte dijital sağlık sistemlerinin de benzer şekilde gelişmesi hastanın merkeze alındığı, bilgiye kolay erişim imkanı sunan dijital sağlık hizmetlerinin benimsenmesini sağlamıştır (Demirci, 2022). Bu açıdan ele alındığında bireylerde ve sağlık sistemi içerisinde çalışanların dijital sağlığa bakış açılarının belirlenmesi, bu sistemlerde yer alan verilerine yönelik tutumlarının ne yönde olduğunun anlaşılması önem arz etmektedir. Bu nedenle araştırmada sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamına yönelik algılarının bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamı algısının cinsiyet, çalışılan birim, yaş, çalışma yılı ve öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı yönde farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi hedeflenmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte nicel bir araştırmadır. Tanımlayıcı araştırmalar, yeni bir araştırma alanına ilk girişi ifade etmektedir. Dolayısıyla tanımlayıcı araştırmalar, söz konusu araştırmanın açık, belirli ve ölçülebilir bir tanımını kapsamaktadır (Grimes ve Schulz, 2002). Kesitsel araştırmalar ise, belirli bir zaman noktasında ilgili verilerin toplanmasıyla karakterize edilmektedir (Kesmodel, 2018).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Türkiye'de hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanı 308 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Örneklem sayısı %95 güven seviyesi ve %5 güven aralığında 283 kişidir. Çalışmada örnekleme yöntemi olarak kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Demografik Bilgiler

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	214	69,5
	Erkek	94	30,5
Birim	Acil Tıp Kliniği	38	12,3
	Özellikli Hizmetler Birimi	24	7,8
	Yoğun Bakım	84	27,3
	Dahili Klinikler	76	24,7
	Cerrahi Klinikler	73	23,7
	Diğer	13	4,2
Yaş	22-30 yaş	60	19,5
	31-39 yaş	118	38,3
	40-48 yaş	83	26,9
	49 yaş ve üzeri	47	15,3
Çalışma Yılı	1-5 yıl	73	23,7
	6-10 yıl	52	16,9
	11-15 yıl	83	26,9
	16-20 yıl	37	12
	21 yıl üzeri	63	20,5
Öğrenim Düzeyi	Lisans Öncesi	57	18,5
	Lisans	226	73,4
	Lisansüstü	25	8,1
Sosyal Medya	Evet	301	97,7
	Hayır	7	2,3

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan katılımcıların %69,5'i kadın, %30,5'i erkektir. Katılımcıların çalıştığı birime göre dağılımı incelendiğinde %27,3'ünün yoğun bakımda çalıştığı bunu sırasıyla dahili klinikler, cerrahi klinikler, acil tıp kliniği ve özellikli birimler takip etmektedir. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde ise %38,3'ünün 31-39 yaş aralığında olduğu, bunu %26,9 ile 40-48 yaş aralığındakilerin takip ettiği görülmektedir. Katılımcıların %26,9'u 10-15 yıllık bir mesleki geçmişe sahip olduğunu ifade etmiştir ve çoğunluk (%73,4) lisans mezunudur. Katılımcıların %97,7'si sosyal medya kullandığını ifade etmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin elde edilebilmesi için anket yönteminden faydalanılmıştır. Veri Toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve Demirci ve Dikmetaş Yardan (2023) tarafından geliştirilen "Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 5 boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları; fayda ve memnuniyet, güvenlik, gizlilik, paylaşım, kullanım olarak belirlenmiştir. Ölçek 5 li likert tipinde 1= kesinlikle katılmıyorum, 2 = katılmıyorum, 3 = kararsızım, 4 = katılıyorum ve 5 = kesinlikle katılıyorum olarak derecelendirilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmada ilk önce verilerin normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığını test etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Daha sonra verilerin güvenirliğini test etmek için Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı incelenmiştir. Normallik analizine ilişkin sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çarpıklık	Basıklık
Dijital Sağlık Ortamı	-0,124	0,673
Fayda	-0,642	0,927
Güvenlik	-0,237	-0,065
Paylaşım	0,506	-0,380
Gizlilik	-0,749	0,515
Kullanım	-0,001	-0,145

Tablo 2'ye göre verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde verilerin -1,5 ve +1,5 değerleri aralığında olması nedeniyle normallik varsayımının sağlandığı görülmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015). Tablo 3'te güvenirlik analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3. Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha
Dijital Sağlık Ortamı	0,819
Fayda	0,908
Güvenlik	0,889
Paylaşım	0,932
Gizlilik	0,853
Kullanım	0,702

Tablo 3'e göre kullanım alt boyutunda orta derece güvenilirken ölçeğin tamamı ve diğer alt boyutlar yüksek güvenirliğe sahiptir (Özdamar, 2002).

Çalışmada normallik analizi varsayımın sağlanması sebebiyle verilerin analizinde parametrik testlerden Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Çalışma verileri SPSS 25 Paket Programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada verilerin toplanabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 25.03.2022 tarihli ve 2022-229 sayılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirildiği sağlık kurumundan gerekli izinler alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma sonuçlarına ilişkin bulgular aşağıda tablolar halinde sunulmuştur. Tablo 4'de katılımcıların cevaplarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere, Tablo 5'de parametrik test sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4. Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Dijital Sağlık Ortamı	2,15	4,95	3,50	0,43
Fayda	2,14	5,00	4,06	0,59
Güvenlik	1,00	5,00	3,39	0,83
Paylaşım	1,00	5,00	2,33	1,00
Gizlilik	1,00	5,00	4,01	0,78
Kullanım	1,00	5,00	3,00	0,85

Tablo 4'e göre dijital sağlık ortamı ölçeği ve fayda, güvenlik, gizlilik ve kullanım alt boyutlarına ilişkin ortalama puanın ortalamanın üzerinde olduğu, paylaşım alt boyutunun ortalama puanının ortalamanın altında kaldığı görülmektedir.

Tablo 5. Parametrik Test Sonuçları

Özellik		DSOVY		Fayda		Güvenlik		Paylaşım		Gizlilik		Kullanım	
		Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Cinsiyet	Kadın	3,51	0,42	4,03	0,58	3,46	0,83	2,25	0,95	4,08	0,75	3,02	0,81
	Erkek	3,50	0,47	4,14	0,60	3,24	0,82	2,53	1,10	3,86	0,85	2,98	0,95
	t	0,017		-1,562		2,158		-2,161		2,323		0,318	
	p	0,986		0,119		0,032*		0,032*		0,021*		0,751	
Birim	Acil Tıp Kliniği[1]	3,49	0,50	4,05	0,72	3,03	0,87	2,33	0,81	4,27	0,87	3,18	0,59
	Özellikli Hizmetler[2]	3,59	0,51	3,99	0,55	3,40	0,73	2,81	1,04	3,89	0,75	3,42	0,68
	Yoğun Bakım[3]	3,45	0,42	3,95	0,58	3,45	0,86	2,50	1,03	3,85	0,69	2,82	0,91
	Dahili Klinikler[4]	3,44	0,40	4,01	0,60	3,43	0,77	1,96	0,88	4,15	0,81	2,90	0,73
	Cerrahi Klinikler[5]	3,58	0,40	4,19	0,48	3,43	0,83	2,47	1,06	3,95	0,77	3,11	1,00
	Diğer[6]	3,69	0,48	4,60	0,47	3,75	0,88	1,74	0,84	4,13	0,92	3,00	0,93
	F	1,770		3,825		2,142		5,142		2,350		3,376	
	p	0,119		0,002*		0,060		0,000*		0,041*		0,008*	
	Fark			3,4<6				4<2,3		3,4,5<1		3,4<2	
Yaş	22-30 yaş[1]	3,59	0,51	4,09	0,67	3,54	0,93	2,29	1,01	4,06	0,74	3,29	0,84
	31-39 yaş[2]	3,54	0,37	4,12	0,57	3,38	0,83	2,44	0,90	4,04	0,76	3,01	0,80
	40-48 yaş[3]	3,48	0,46	4,06	0,57	3,47	0,82	2,25	1,12	3,89	0,85	2,92	0,93
	49 yaş ve üzeri[4]	3,37	0,42	3,89	0,55	3,14	0,67	2,28	1,03	4,11	0,79	2,79	0,79
	F	2,662		1,784		2,330		0,694		1,000		3,456	
	p	0,051		0,150		0,074		0,556		0,393		0,017*	
	Fark											4<1	
Çalışma Yılı	1-5 yıl[1]	3,71	0,45	4,25	0,58	3,57	0,90	2,50	1,11	4,17	0,76	3,38	0,84
	6-10 yıl[2]	3,48	0,46	3,92	0,66	3,24	0,77	2,63	0,96	4,00	0,90	3,07	0,75
	11-15 yıl[3]	3,48	0,40	4,08	0,59	3,43	0,86	2,34	0,91	3,91	0,78	2,87	0,86
	16-20 yıl[4]	3,52	0,32	4,16	0,47	3,61	0,76	1,95	0,92	4,05	0,68	2,96	0,88
	21 yıl üzeri[5]	3,31	0,40	3,88	0,54	3,15	0,74	2,10	0,97	3,96	0,79	2,73	0,80
	F	8,078		4,543		3,331		4,071		1,204		6,070	
	p	0,000*		0,001*		0,011*		0,003*		0,309		0,000*	
	Fark	3,5<1		2,5<1		5<1		4<2				3,5<1	
Öğrenim Düzeyi	Lisans Öncesi	3,46	0,44	4,04	0,59	3,33	0,82	2,37	0,96	3,93	0,95	2,90	0,67
	Lisans	3,51	0,43	4,07	0,57	3,42	0,83	2,33	1,02	4,03	0,75	3,01	0,90
	Lisansüstü	3,54	0,49	4,10	0,75	3,33	0,91	2,24	0,95	4,09	0,71	3,27	0,78
	F	0,388		0,075		0,363		0,155		0,395		1,602	
	p	0,679		0,928		0,696		0,857		0,675		0,203	

*p<0,05

Tablo 5'e göre güvenlik, paylaşım ve gizlilik alt boyut puan ortalamasının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı yönde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Çalışılan birime göre ise fayda, paylaşım, gizlilik ve kullanım ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yönde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Ek olarak yaşa ilişkin sonuçlar incelendiğinde sadece kullanım alt boyut puan ortalamasının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı yönde farklılaştığı görülmüştür (p<0,05). Diğer yandan dijital sağlık ortamı algısı ortalama puanı ve alt boyutları fayda, güvenlik, kullanım, paylaşım ortalama puanının çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı yönde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Ancak öğrenim düzeyine göre dijital sağlık ortamı algısı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde herhangi bir farklılık yoktur (p>0,05).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada, sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamına ilişkin algılarının çeşitli demografik değişkenlere göre incelemesi amaçlanmıştır. Araştırma, Türkiye'deki bir eğitim ve araştırma hastanesinde 308 sağlık çalışanından oluşan bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamına ilişkin algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra araştırma, dijital sağlık ortamına yönelik algının çalışma yılına göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, ölçeğin alt boyutlarından fayda boyutunda çalışılan birime ve hizmet yılına göre anlamlı farklılık gözlenmiştir; gizlilik boyutu cinsiyete ve çalışılan birime göre farklılaşmaktadır; güvenlik boyutu cinsiyete ve hizmet yılına göre ve paylaşım boyutu cinsiyet, çalışılan birim ve hizmet yılına göre farklılaşmaktadır. Kullanım boyutu çalışılan birim, yaş ve hizmet yılına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının dijital sağlık ortamına yönelik algılarının demografik özelliklere göre değişebileceğini göstermektedir. Literatürde araştırma bulguları ile tutarlı araştırmalara rastlanmaktadır. Örneğin elektronik kişisel sağlık kayıtlarının benimsenmesi üzerine yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun bu sistemleri olumlu gördüğünü ortaya koymuştur (Wubante vd., 2023). Benzer şekilde, dijital sağlık yeterliliğine ilişkin algıları araştıran bir araştırma sağlık profesyonelleri arasında farklılıklar olduğunu, bazılarının dijital sağlık konusunda kendine güven duyduğunu bazılarının ise belirli alanlarda beceri eksikliği hissettiğini tespit etmiştir (Jarva vd., 2022). Diğer yandan daha genç ve kadın sağlık çalışanlarının dijital sağlık çözümleri kullanmaya daha yatkın olduğu vurgulanmaktadır (Kessel, 2023). Bunun dışında çalışılan yerin dijital sağlık araçlarına yönelik tutumu etkileyebileceği de ileri sürülmektedir. Özellikle kırsal kesimlerdeki sağlık profesyonellerinin dijital sağlık araçlarına yönelik bir tercih göstermesi çalışılan yerin de algıları şekillendirmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Kessel, 2023). Bunlara ek olarak e-sağlık teknolojilerinin geleneksel uygulamalara göre iyileştirmeler sağladığı ve dijital sağlığa karşı olumlu tutumlar geliştirmede eğitim ve kullanım kolaylığının önemi de vurgulanan hususlar arasında yer almaktadır (Olok vd., 2015). Bu durum, dijital sağlığa yönelik eğitimin tıp müfredatına entegre edilmesinin, sağlık profesyonellerinin dijital sağlığa yönelik olumlu bir tutum geliştirmesine katkı sağlayacağını göstermektedir (Alhur, 2023). Bu bağlamda dijital sağlık teknolojilerinin benimsenmesinin önündeki engeller arasında yetersiz eğitim gösterilebilir (Hossain vd., 2022).

Sonuç olarak, sağlık profesyonelleri arasında dijital sağlık teknolojilerine ilişkin algı, demografik özelliklerden, eğitimden, algılanan faydalardan ve benimsemeye yönelik engellerden etkilenen çok yönlü bir durumdur. Bu faktörlerin anlaşılması, dijital sağlık çözümlerinin sağlık sistemlerine entegrasyonunu artırmaya yönelik stratejiler geliştirmek ve sağlık çalışanlarının dijital sağlığa yönelik olumlu bakış açılarını geliştirmek için önemlidir. Başka bir açıdan ele alındığında sağlık çalışanları arasında dijital sağlık okuryazarlığını artırmak ve sürekli eğitime yönelmek önemli bir ihtiyaç olarak görülebilir. Diğer yandan dijital sağlık ortamına yönelik sağlık çalışanlarının bireysel algıları, kişisel deneyim ve görüşlere göre farklılık gösterebilir. Bu algı, bireylerin teknolojiye olan genel tutumları, eğitim ve deneyim düzeyleri, teknolojik becerileri ve iş yüklerine bağlı olarak şekillenebilir. Bu nedenle bahsedilen değişkenleri de ele alarak yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynakça

Alhur, A.A. (2023). Integrating digital health into medical curricula: a review of current practices and future directions. International Journal of Biosciences (Ijb). https://doi.org/10.12692/ijb/23.6.34-43

Demirci, H. F. (2022). Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi: Ölçek Geliştirme Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniveritesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Samsun.

Demirci, H. F., & Yardan, E. D. (2023). Data management in the digital health environment scale development study. *BMC Health Services Research*, *23*(1), 1249. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10205-3

Dumiak, M. (2012). E-health's future frontiers. *Bull World Health Organ*. 90 (5), 328-329.

Fatehi, F., Samadbeik, M., & Kazemi, A. (2020). What is digital health? Review of definitions. In *Integrated Citizen Centered Digital Health and Social Care* (pp. 67-71). IOS Press.

Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). Descriptive studies: what they can and cannot do. *The Lancet*, *359*(9301), 145-149.

Hossain, M., Syeed, M., Fatema, K., & Uddin, M. (2022). The perception of health professionals in bangladesh toward the digitalization of the health sector. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(20), 13695. https://doi.org/10.3390/ijerph192013695

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., … & Mikkonen, K. (2022). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: a qualitative descriptive study. Nursing Open, 9(2), 1379-1393. https://doi.org/10.1002/nop2.1184

Kesmodel, U. S. (2018). Cross-sectional studies–what are they good for?. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *97*(4), 388-393.

Kessel, R. (2023). Mapping factors that affect the uptake of digital therapeutics within health systems: scoping review. Journal of Medical Internet Research, 25, e48000. https://doi.org/10.2196/48000

Machleid, F., Kaczmarczyk, R., Johann, D., Balčiūnas, J., Atienza-Carbonell, B., von Maltzahn, F., & Mosch, L. (2020). Perceptions of digital health education among European medical students: mixed methods survey. *Journal of medical Internet research*, *22*(8), e19827.

Olok, G., Yagos, W., & Ovuga, E. (2015). Knowledge and attitudes of doctors towards e-health use in healthcare delivery in government and private hospitals in northern uganda: a cross-sectional study. BMC Medical Informatics and Decision Making, 15(1). https://doi.org/10.1186/s12911-015-0209-8

Özdamar, K. (2002). *Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1*. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Richardson, S., Lawrence, K., Schoenthaler, A. M., & Mann, D. (2022). A framework for digital health equity. *NPJ digital medicine*, *5*(1), 119.

Ronquillo, Y., Meyers, A., & Korvek, S. J. (2017). Digital health. Study Guide from StatPearls Publishing.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

Wubante, S., Tegegne, M., Melaku, M., Mengiste, N., Fentahun, A., Zemene, W., … & Walle, A. (2023). Healthcare professionals' knowledge, attitude and its associated factors toward electronic personal health record system in a resource-limited setting: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health, 11.

Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Düzeylerinin Cinsiyet Faktörü Açısından İncelenmesi: Meta Analiz Çalışması

Furkan Alp[1], Aygül Yanık[2]

[1]Arş. Gör., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6007-1212
[2]Prof. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aygul.yanik@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6736-0391

ÖZET

Amaç: Duygusal emek, bireyin davranışlarını örgütün hedeflerine uygun şekilde şekillendirmesi anlamına gelir. Başka bir deyişle, bireylerin belirli durumlarda hangi duyguların uygun olduğunu ve bu duyguların diğer kişilere nasıl yansıtılması gerektiğini öğrendikleri bir süreçtir. Duygusal emek ile çalışan bireyler daha fazla çaba göstererek sergilediği davranışı hisseder ve duygularını daha etkili yöneterek daha samimi davranışlar gösterebilmektedir. Sağlık sektöründe çalışan bireylerin yaşam kalitesi göz önünde bulundurulduğunda duygusal emek düzeylerinin ne şekilde farklılaştığı merak edilen bir konudur. Bu çalışmanın amacı; Yükseköğretim Ulusal Tez Merkezi'nde (YÖKTEZ) yayınlanan tezler içerisinde sağlık çalışanlarının duygusal emek düzeylerinin cinsiyet faktörü açısından irdelenen çalışmaların meta analiz yöntemi ile incelenmesidir.

Yöntem: Meta analiz için gerekli olan kadın ve erkek örneklem sayısı, duygusal emek düzeylerine vermiş oldukları cevapların ortalama değerleri ve standart sapma değerlerine sahip olan 12 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Meta-analiz yönteminde, istatistiksel analize tabi tutulacak çalışmaların araştırmaya dahil edilebilmesi için çeşitli kriterler belirlenmiştir. Bu kriterler; (i) ilgili araştırmaların cinsiyete göre duygusal emek düzeylerini incelemesi, (ii) duygusal emek düzeylerinin cinsiyetler arasındaki farkını belirlemek amacıyla bu çalışmaların etki büyüklüğünü (Cohen's d veya Hedges'g) içermesi ve (iii) gerekli örneklem sayısını içermesi olarak belirlenmiştir. Meta-analizin gerçekleştirilmesinde JAMOVI (v.2.4) paket programının MAJOR eklentisi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu meta analiz çalışmasında yayın yanlılığının olup olmadığının ölçülmesi amacıyla huni saçılım grafiği ve Classic fail-safe N analiz yöntemleri ayrı ayrı uygulanmış ve yapılan test sonucunda yayın yanlılığının varlığına yönelik herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi amacıyla hangi modelin kullanılacağının tespiti için heterojenlik testi yapılmış ve etki büyüklüğünün ortak bir etki büyüklüğünü paylaşması sonucunda homojen bir dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışmaların etki yönünün ve derecesinin belirlenebilmesi amacıyla sabit etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonucunda, genel etki büyüklüğünün 0.126 olarak bulunduğu ve bu etki büyüklüğünün %95 güven aralığı, 0.047 ile 0.205 arasında yer aldığı tespit edilmiştir ($p<0.002$).

Sonuç: Analiz sonucunda; erkek çalışanların kadın çalışanlara göre duygusal emek düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Duygusal Emek, Sağlık Çalışanları, Meta Analiz.*

Investigating the Emotional Labor Levels of Healthcare Workers in Terms of Gender Factor: A Meta-Analysis Study

ABSTRACT

Introduction: The concept of emotional labour is the regulation of an individual's behaviours in a way to serve the goals of the organisation. In other words, it is the process in which individuals learn which emotions are appropriate for certain situations and how these emotions should be shown to other individuals. Individuals working with emotional labour feel the behaviour they exhibit by making more effort and can show more sincere behaviours by managing their emotions more effectively. Considering the quality of life of individuals working in the health sector, it is a curious issue how emotional labour levels differ. The aim of this study is to examine the studies examining the emotional labour levels of healthcare workers in terms of gender factor in the theses published in the National Thesis Centre of Higher Education (YÖKTEZ) by meta-analysis method.

Methods: The number of male and female samples required for meta-analysis, the mean values and standard deviation values of the answers given to emotional labour levels were included in 12 studies. In the meta-analysis method, various criteria were determined for the inclusion of the studies to be subjected to statistical analysis. These criteria were determined as; (i) the relevant studies examine emotional labour levels by gender, (ii) these studies include the effect size (Cohen's d or Hedges'g) to determine the difference of emotional labour levels between genders, and (iii) they include the required sample size (n=3362). The MAJOR plug-in of the JAMOVI (v.2.4) package programme was used to perform the meta-analysis.

Results: In this meta-analysis, the funnel scatter plot and Classic fail-safe N analysis methods were applied separately to assess the presence of publication bias, and no evidence of such bias was found. A heterogeneity test was conducted to determine the appropriate model for calculating the effect size, and it was established that the effect size followed a homogeneous distribution, indicating a common effect size. Therefore, the fixed-effect model was used to estimate the direction and magnitude of the effect across the studies. The analysis revealed that the overall effect size was 0.126, with a 95% confidence interval ranging from 0.047 to 0.205 ($p<0.002$).

Conclusion: As a result; emotional labour levels of male employees compared to female employees is higher and this relationship is at a weak level has been identified.

Keywords: Emotional Labour, Healthcare Workers, Meta Analysis.

1. GİRİŞ

Duygusal emek, bir çalışanın iş ortamında duygularını yönetme ve kontrol etme sürecidir (Özgün,2015). Duygusal emek kavramını ilk defa kapsamlı bir şekilde ele alan Hochschild (1983), duygusal emeği, "çalışanların müşterilere iyi hizmet sunabilmek amacıyla, onlarla etkileşim halindeyken duygularını kontrol etmeleri ve bu süreçte gösterdikleri çaba" olarak tanımlamaktadır (Kesen & Akyüz, 2016). Duygusal emek, bir ücret karşılığında harcanır ve bu nedenle bir değişim değeri taşır. Örgütler, çalışanlarından hangi durumlarda hangi duyguları ifade etmelerini beklediklerini, duygusal davranış kuralları aracılığıyla belirler. Bu kurallar, çalışanların davranışlarını örgütsel hedeflerle uyumlu hale getirmeyi ve onlara rehberlik etmeyi amaçlar, böylece örgüt amaçlarına ulaşmak daha mümkün hale gelir (Hochschild, 1983). Sağlık alanında duygusal emek, sağlık çalışanlarının hastalarla ve diğer paydaşlarla etkileşimlerinde duygularını yönetme süreçlerini ifade eder (Öz & Baykal, 2017). Sağlık çalışanları, işlerinin gerektirdiği biçimde belirli duyguları göstermeye ya da bastırmaya ihtiyaç duyarlar. Örneğin, yoğun stres altında veya duygusal olarak zorlayıcı bir durumla karşı karşıya kaldıklarında bile, hastalarına karşı empati, sabır ve anlayış göstermeleri beklenir. Bu süreç, yalnızca duygusal tepkilerini kontrol etmeyi değil, aynı zamanda hastaların iyiliği için pozitif bir ruh hali sergilemeyi de gerektirir (Oral & Köse, 2011). Öz ve Baykal (2017) yılında yapmış oldukları çalışmalarında duygusal emek sağlık bakım modelinden bahsetmiştir. Mann (2005) tarafından geliştirilen bu modelde sağlık çalışanlarının yaşadıkları duygusal olaylar ya da deneyimler sonucunda, olumsuz anlamda duygusal çatışma, olumlu anlamda ise duygusal uyum yaşadıkları vurgulanmaktadır. Duygusal uyumsuzluk yaşayan çalışanların, olumsuz duygularını içselleştirerek kurallara uymaya çalıştıkları, bazı çalışanların ise duygularını bastırarak bu kurallara uyum sağlamak zorunda kaldıkları ifade edilmektedir. Duygusal uyum içinde olan sağlık çalışanları ise kurallara içtenlikle ve samimi bir şekilde uymaktadır. Sağlık sektöründe çalışan bireylerin yaşam kalitesi göz önünde bulundurulduğunda duygusal emek düzeylerinin ne şekilde farklılaştığı merak edilen bir konudur. Bu çalışmanın amacı; Yükseköğretim Ulusal Tez Merkezi'nde (YÖKTEZ) yayınlanan tezler içerisinde sağlık çalışanlarının duygusal emek düzeylerinin cinsiyet faktörü açısından irdelenen çalışmaların meta analiz yöntemi ile incelenmesidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, cinsiyetler arasında duygusal emek düzeylerini inceleyen ve meta-analiz için gerekli olan örneklem sayısına sahip olan 12 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Meta-analiz yönteminde, istatistiksel

analize tabi tutulacak çalışmaların araştırmaya dahil edilebilmesi için çeşitli kriterler belirlenmiştir. Bu kriterler; (i) ilgili araştırmaların cinsiyete göre duygusal emek düzeylerini incelemesi, (ii) duygusal emek düzeylerinin cinsiyetler arasındaki farkını belirlemek amacıyla bu çalışmaların etki büyüklüğünü (Cohen's d veya Hedges' g) içermesi ve (iii) gerekli örneklem sayısını içermesi olarak belirlenmiştir. Meta-analize dahil edilme koşulları şu şekilde belirlenmiştir: a) yayın dili (Türkçe ve İngilizce), b) çalışma türü ve deseni (yayınlanmış çalışmalar), c) standart sapma ve örneklem büyüklüklerinin raporlanmış olması, d) çalışmanın tam metnine erişim sağlanabilmesi. Etki büyüklüğünü değerlendirmek için Cohen ve arkadaşlarının önerdiği kriterler dikkate alınmıştır; Çok düşük düzeyde (EB≤0,10), düşük düzeyde (0,11≤EB≤0,30), orta düzeyde (0,31≤EB≤0,50), yüksek düzeyde (0,51≤EB≤0,80) ve çok yüksek düzeyde (EB ≥ 0,81). Meta-analiz için JAMOVI (v.2.4) yazılımının MAJOR eklentisi kullanılmıştır.

H_0: Cinsiyetler arasında duygusal emek düzeyleri açısından genelleştirilmiş etki büyüklüğüne ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

H_1: Cinsiyetler arasında duygusal emek düzeyleri açısından genelleştirilmiş etki büyüklüğüne ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

3. BULGULAR

3.1. Dahil Edilen Çalışmalar

Çalışmada kullanılan veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Meta Analize Dâhil Edilen Çalışmalar

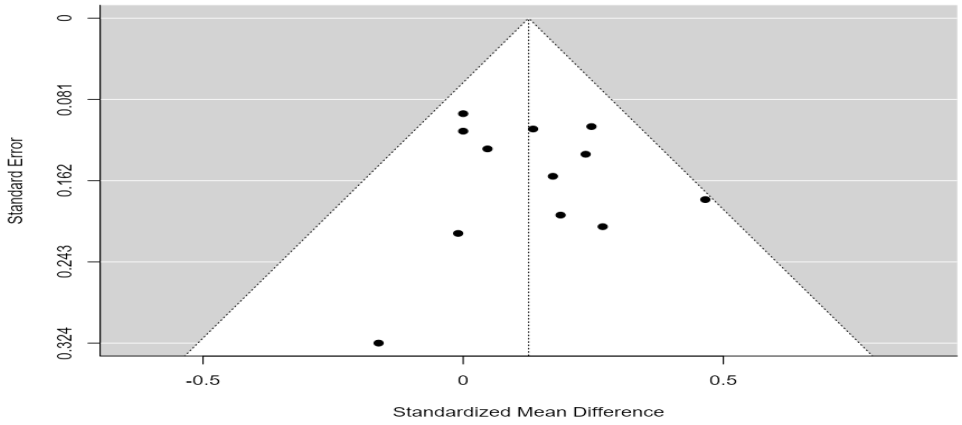
Yazar	Erkek (N)	Erkek (M)	Erkek (S.S.)	Kadın (N)	Kadın (M)	Kadın (S.S.)
Gösterit, 2022	10	2,73	0,53	197	2,90	1,06
Karatepe, 2019	146	2,80	0,59	210	2,66	0,55
Tat, 2023	58	2,64	0,52	132	2,55	0,52
Tunç, 2023	75	3,37	0,77	200	3,14	1,04
Özçetin, 2021	116	2,70	0,52	279	2,63	0,52
Urnek, 2021	166	2,11	0,84	327	2,11	0,77
Okan, 2019	79	2,72	0,67	230	2,69	0,63
Özen, 2017	111	2,90	0,52	270	2,90	0,52
Sonkaya, 2018	27	4,14	0,52	165	4,00	0,52
Tuncalı, 2022	30	3,70	0,40	192	3,61	0,49
Tezcan, 2019	36	4,06	0,98	219	3,67	0,81
Özçelik, 2019	46	2,01	4,85	41	2,06	5,41
Toplam Örneklem			**3362**			

Tablo 1'de sunulan veriler, erkek ve kadın katılımcıların farklı çalışmalardaki ortalama skorları (M), standart sapmaları (S.S.) ve örneklem büyüklüklerini (N) karşılaştırmaktadır. Çalışmaların her biri, belirli bir araştırma konusu kapsamında erkek ve kadın katılımcılar arasında farklı değişkenlerin ortalamalarını incelemiştir. Genel olarak, toplam 3362 katılımcının yer aldığı bu meta-analiz çalışmasında ortalama skorlar açısından bazı çalışmalarda kadınların ortalaması erkeklerden daha yüksek çıkarken, bazı çalışmalarda erkeklerin ortalama skorlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin, Gösterit (2022) çalışmasında kadınların ortalaması (M = 2.90), erkeklerin ortalamasından (M = 2.73) daha yüksek iken, Tunç (2023) çalışmasında erkeklerin ortalaması (M = 3.37), kadınların ortalamasından (M = 3.14) daha yüksektir. Standart sapma değerleri

incelendiğinde ise genellikle çalışmalarda her iki cinsiyet için de benzer düzeylerde dağılım olduğu görülmektedir.

Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığını tespit etmek amacıyla yapılan analizlerden biri Egger's testidir. Egger's regresyon testi sonucunda p değerinin 0.05'ten büyük olması, verilerin yanlılık taşımadığını gösterir (Yiğit, 2020). Bu çalışmada, Egger's testi sonucu p değerinin 0.564 olması ve bu değerin 0.05'ten büyük olması nedeniyle çalışma verilerinde yayın yanlılığı bulunmamaktadır. Çalışmada, heterojenliği test etmek için Q ve I^2 testleri, yayın yanlılığını değerlendirmek için ise Orwin's Fail-Safe N ve Tau katsayısı kullanılmıştır. Verilerin analizi sonucunda herhangi bir yayın yanlılığı olmadığı görülmüştür.



Şekil 2. Huni Grafiği (Funnel Plot)

Yayın yanlılığını değerlendirmek için kullanılan bir diğer yöntem ise huni grafiğidir. Huni grafiğinde, verilerin grafiğin her iki tarafına dengeli bir şekilde dağılması beklenir (Bakioğlu ve Özcan, 2016). Şekil 1'deki huni grafiği incelendiğinde, verilerin her iki tarafta da eşit şekilde dağıldığı görülmektedir, bu da yayın yanlılığı olmadığını gösteren bir başka kanıttır.

3.2. Heterojenlik Testi

Meta analiz çalışmalarında heterojenlik testi sonuçlarına göre araştırma değişkenlerin uygun analiz modelinin belirlenmesi amaçlanır. İstatistiksel açıdan heterojenlik, her çalışma tarafından tahmin edilen gerçek etkilerdeki değişimi ifade etmektedir (Cornell vd., 2014: 267). Elde edilen etki büyüklüğünün ortak bir etki büyüklüğünü paylaşması sonucunda sabit etki modeli, ortak bir etki büyüklüğünü paylaşmayıp heterojen bir dağılım gösteriyorsa rastgele etkiler modeli tercih edilmelidir (Kürü, 2020: 448).

Tablo 2. Heterojenlik Testi Sonuçları

Tau	Tau^2	I^2	H^2	df	Q	p
0.000	0 (SE= NA)	%0	0.965	11.000	10.619	p<0.476

Tablo 2'ye göre bu meta-analiz çalışmasında heterojenlik istatistikleri, çalışmalar arasında anlamlı bir heterojenlik olmadığını göstermektedir. Tau, Tau^2 ve I^2 değerleri sıfır veya sıfıra çok yakın olup, bu da etki büyüklükleri arasında önemli bir fark olmadığını belirtir. Q testi ve ilgili p değeri de heterojenliğin istatistiksel olarak anlamlı

olmadığını destekler. Bu sonuçlar, sabit etkiler modelinin uygun bir model olduğunu ve çalışmalar arasındaki etki büyüklüklerinin tutarlı olduğunu göstermektedir.

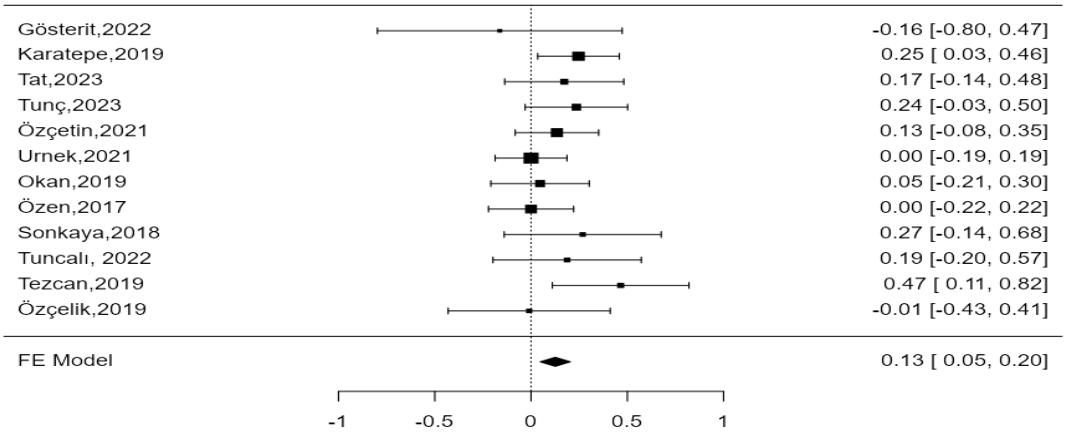
3.3. Dahil Edilen Çalışmalara İlişkin Etki Büyüklükleri

Tablo 3. Sabit Etki Modeli

k	N	EB	Z	%95 CI	p
12	3362	0.126	3.13	0.047-0.205	0.002*

Bu meta-analiz çalışması, 12 çalışmanın verilerini içeren sabit etkiler modeli kullanarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, genel etki büyüklüğü 0.126 olarak bulunmuştur ve bu etki büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlıdır (p <0.002). %95 güven aralığı 0.047 ile 0.205 arasında olup, etki büyüklüğünün bu aralıkta yer aldığı görülmektedir. Gedik ve Üstüner (2017), modelleme sonucunda elde edilen etki büyüklüklerini şu şekilde sınıflandırmıştır: Etki büyüklüğü 0.10'dan küçük olduğunda ilişki düzeyi "çok zayıf" olarak tanımlanırken, 0.10 ile 0.30 arasında bir değere sahip olduğunda "zayıf" bir ilişki düzeyine işaret eder. Etki büyüklüğünün 0.30 ile 0.50 arasında çıkması, "orta derecede" bir ilişki düzeyi anlamına gelirken, 0.50 ile 0.80 arasındaki değerler "yüksek" bir ilişki düzeyini gösterir. Eğer etki büyüklüğü 0.80'in üzerinde ise bu, "çok yüksek" bir ilişki düzeyine işaret etmektedir. Bu amaç doğrultusunda yapılan meta-analiz, 3362 (N) örneklem ve 12 (k) çalışma verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, erkek çalışanların duygusal emek düzeylerinin kadın çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş, ancak bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

3.4. Orman Grafiği (Forest Plot)



4. SONUÇ

Bu meta-analiz çalışması toplamda 3362 katılımcı ve 12 farklı çalışmadan elde edilen verilerle, sağlık çalışanlarının duygusal emek düzeylerinin cinsiyet faktörü açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Analiz sonuçları, erkek sağlık çalışanlarının kadınlara göre duygusal emek düzeylerinin daha yüksek olduğunu, ancak bu farkın zayıf bir etki büyüklüğü ile anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Zayıf düzeydeki bu etki, cinsiyetin duygusal emek üzerinde sınırlı bir rol oynadığını, ancak yine de göz ardı edilemeyecek bir farklılık yarattığını göstermektedir. Bu bulgular, sağlık sektöründe görev alan erkek ve kadın çalışanlar arasında duygusal emek düzeylerinin farklı olabileceğini, ancak bu farkın büyük ölçüde işin niteliği, görev dağılımı ve kurumsal beklentiler gibi diğer faktörlerle de açıklanabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKÇA

Aksoy Kürü, S. (2020). Örgütsel Özdeşleşme ve Performans İlişkisi: Ulusal Yazında Bir Meta analizi Çalışması. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41).

Atalay, M. Ö. (2019). Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkinin Meta Analiz Yöntemiyle İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(5), 430-444.

Bakioğlu, A., & Özcan, Ş. (2016). *Meta-analiz*. Nobel.

Cochran WG. 1954. The combination of estimates from different experiments. *Biometrics* 100(1): 101–129.

Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2007). Research Methods in Education (6th Edition). New York: Routledge.

Cornell, J. E., Mulrow, C. D., Localio, R., Stack, C. B., Meibohm, A. R., Guallar, E., & Goodman, S. N. (2014). Random-effects meta-analysis of inconsistent effects: a time for change. *Annals of internal medicine*, *160*(4), 267-270.

Field, A. P., & Gillett, R. (2010). How To Do A Metaanalysis. *British Journal Of Mathematical And Statistical Psychology*, *63*(3), 665-694.

Gedik, A., & Üstüner, M. (2017). Eğitim örgütlerinde örgütsel bağlılık ve iş doyumu ilişkisi: Bir meta analiz çalışması. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *8*(2), 41-57.

Gösterit, D. (2022). *Hemşirelerde duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.* Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Hamarat Tuncalı, S. (2022). *Hemşirelerin bakım verme sürecinde duygusal emek davranışları ile etik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı.

Higgins, J. P., & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in medicine*, *21*(11), 1539-1558.

Hochschild, A. R. (1983). The managed heart: The commercialization of feeling, Berkeley: University of California Press.

Karaman, N. (2017). Çalişma Yaşaminda Duygusal Emek. *İş ve Hayat*, *3*(5), 30-56

Karatepe, H. (2019). *Sağlık çalışanlarında duygusal emek davranışının çalışanların tükenmişlik düzeylerine etkisi: Sivas Numune Hastanesi örneği*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı.

Kaya, U., & Özhan, Ç. K. (2012). Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi: Turist rehberleri üzerine bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, *3*(2), 109-130.

Kesen, M., & Akyüz, B. (2016). Duygusal Emek ve Prososyal Motivasyonun İşe Gömülmüşlüğe Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 233-250.

Mann, S. (2005). A health-care model of emotional labour: An evaluation of the literature and development of a model. *Journal of health organization and management*, *19*(4/5), 304-317.

Naktiyok, A., & Ağırman, Ü. H. (2016). İş Odaklı Duygusal Emek Ve Duygusal Tükenme Arasındaki İlişkide Çalışan Odaklı Duygusal Emek Ve Mesleki Bağlılığın Aracılık Etkisi. *Ataturk University Journal Of Economics & Administrative Sciences*, *30*(4)

Okan, T. (2019). *Hemşirelerin duygusal emeklerinin örgütsel sinizme etkisi*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Oral, A. G. L., & Köse, S. (2011). Hekimlerin Duygusal Emek Kullanimi İle İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasindaki İlişkiler Üzerine Bir Araştirma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *16*(2), 463-492.

Öz, S. D., & Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin duygusal emek davranışı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *3*(4), 143-147.

Özçelik, Z. (2019). *Diş hekimlerinde duygusal emek ile tükenmişlik ilişkisi: Adana örneği.* Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Özçetin, Ö. (2021). *Sağlık çalışanlarının duygusal emek davranışlarının öznel iyi oluşlarına etkisi: Edirne Devlet Hastanesi örneği.* Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Özgün, A. (2015). *Duygusal emek davranışının iş stresi üzerindeki etkisi: eğitim sektöründe bir uygulama* (Master's thesis, Dokuz Eylul Universitesi (Turkey).

Sonkaya, M., Ç. (2018). Hemşirelerde duygusal emek davranışının incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Ana Bilim Dalı.

Tat, R. (2023). *İdari birimlerde çalışan personellerin duygusal zekâ düzeyleri ile duygusal emekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir özel hastane örneği.* Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Tezcan, A. (2019). *Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri.* İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tunç, H. (2023). *İş stresi ile duygusal emek ilişkisi: Özel hastane çalışanları üzerine bir araştırma.* Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Urnek, S. (2021). *Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ilişkisi: Konya ilinde bir uygulama*. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Ünlü, S. G. (2019). Türkiye'de çalışan kadınlarada çoklu rollerin psikolojik sağlığa etkisi

Yağcı Özen, M. (2017). *Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama.* Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Yiğit, A. (2020). Türkiye'de hastane verimliliğinin meta analiz yöntemiyle tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 24-32.

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Arama Davranışına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Merve Yaylacı[1], İbrahim Halil Cankul[2], Mustafa METE[3]

[1]Yüksek Lisans, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, merve.3467@icloud.com, ORCID: 0009-0008-0450-160X
[2]Prof. Dr., İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, hcankul@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4521-4470
[3]Dr.Öğr. Üyesi İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, mustafamete@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1332-7905

ÖZET

Sağlık arama davranışının niteliği bireyin sağlık statüsünü belirlediği gibi sağlık hizmetlerine olan talebi üzerinde de etkili olabilmektedir. Bu çalışma, mevcut sağlık sisteminde görev yapan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarının sağlık arama davranışlarına ilişkin tutumlarını incelemek üzere tasarlanmıştır. Çalışmanın evrenini Çorum ilinde bir kamu hastanesinde görev yapan tüm hekim, hemşire ve idari birim personel grupları oluşturmaktadır. Örneklem sayısı hekim grubu için 207 kişi, hemşire grubu için 261 ve idari birim çalışanları için 102 kişi olarak basit tesadüfi yöntem ile belirlenmiştir**.** Veri toplama aracı olarak Sağlık Arama Davranış Ölçeği kullanılmıştır. Envanterde katılımcıların demografik bilgilerini içeren 13 soruluk kişisel bilgi formu da yönlendirilmiştir. Toplanan veriler R 4.3.1 programıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonucuna göre katılımcılar en sık online daha sonra sırasıyla profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışında bulunmaktadırlar. Çalışmaya ait bulgular literatürdeki benzer araştırmalar ile karşılaştırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Çalışanı, Sağlık Arama Davranışı**,** Sağlık Bilgi Kaynakları

Examining Health Professionals' Attitudes Towards Health Seeking Behavior

ABSTRACT

The quality of health-seeking behavior determines the health status of the individual and can also be effective on the demand for health services. This study was designed to examine the attitudes of physicians, nurses and administrative unit employees working in the current health system towards health seeking behaviors. The population of the study consists of all physicians, nurses and administrative unit personnel groups working in a public hospital in Çorum. The sample number was determined by simple random method as 207 people for the physician group, 261 people for the nurse group and 102 people for the administrative unit employees. The Health Seeking Behavior Inventory was used as a data collection tool. In the inventory, a 13-question personal information form containing demographic information of the participants was also directed. The collected data were analyzed with the R 4.3.1 program. According to the results of the study, the participants most frequently engage in online health seeking behaviors, followed by professional and traditional health seeking behaviors, respectively. The findings of the study were compared with similar studies in the literature.

Presentation Language: Health Worker, Health Seeking Behavior, Health Information Sources

1. GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşam sürdürme, bireyler ve aileleri için olduğu kadar sağlık hizmeti sunanlar için de önemli hale gelmiştir. Bireyin sağlını korumak ve sürdürmek ya da geliştirmek amacıyla sağlık durumuna bakmaksızın gerçekleştirdiği davranışlar (Nutbeam, 1986), daha geniş açıdan sağlık refahını sürdürmek, hastalıkları teşhislendirmek veya önlemek için gösterdiği tüm faaliyetler sağlık arama davranışı olarak ifade edilmektedir (Conner ve Norman, 2015). Sağlık arama davranışının niteliği bireyin sağlık statüsünü belirlediği gibi sağlık hizmetlerine olan talebi üzerinde de etkili olabilmektedir. Kişilerin mevcut hastalık algıları, sağlıkla ilgili edindikleri geçmiş tecrübeleri, inanç ve değer yargıları, yaşamış oldukları coğrafi konumları gibi faktörlerle beraber sağlık arama davranışları üzerinde etkili olmaktadır (Glozah ve Pevalin, 2014).

Resmi ya da gayri resmi, kamu veya özel sağlık hizmet sunucularına yönelik sağlık arama davranışı tercihleri, kişilerin sosyo-demografik özelliklerine, inanç sistemlerine, değer yargılarına, cinsiyet algısına, çevre şartlarına, kadının kabul gören statüsüne, ekonomik farklılıklara veya direkt olarak sağlık sistemlerinin iç dinamiklerine bağlı olarak değişiklik gösterdiği söylenebilmektedir (Adhikari ve Rijal, 2015). Kaynaklar incelendiğinde sağlık arama davranışları, geleneksel sağlık arama davranışı ve profesyonel sağlık arama davranışı ve kitle iletişim araçlarının kullanımın yaygınlaşmasıyla birlikte online (çevrimiçi) sağlık arama davranışı olmak üzere üç ayrı başlık altında ele alınmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2021).

2.6. Geleneksel Sağlık Arama Davranışı

Who (2018) geleneksel yöntemi, zihinsel hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması amacıyla hastalıkların tanı, tedavi ve iyileştirilmesinde kullanılan, kültürden kültüre farklı bir yapıya sahip inanç, tecrübe ve teorilere özgü uygulamalar, bilgi ve beceri yöntemleri olarak tanımlamaktadır. Genellikle ülkelerin yerel tedavi uygulamaları olarak bilinen geleneksel yöntem ya da diğer bir ifadeyle geleneksel tıp, antropologlar açısından ev tedavisi olarak da ele alınmaktadır (Yaman ve Atalay, 2021).

Geleneksel sağlık arama davranışında genellikle bitkisel içerikli ilaçlar, yakın çevre tavsiyeleri, güvenilen kişilerden alınan bilgiler ya da aynı tip hastalığa maruz kalan bireylerin önerileri dikkate alınmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2021). Aynı zamanda geleneksel yöntemler, daha çok kırsal kesimlerde yaşayan ve bireyler arasında kuşaktan kuşağa aktarım yoluyla edinilen, kültürel ve inanç faktörlerinin etkisiyle ortaya çıkan bilgiler doğrultusunda kullanılan tedavi yöntemlerini içermektedir (Kıraç, 2019).

1.2. Çevrimiçi (Online) Sağlık Arama Davranışı

Bu yöntem, bireyin sağlık durumuyla ilgili internetten araştırma yapması, tv programlarını, online kitap veya dergileri takip etmesini, ilaçların etkilerinin ya da yan tesirlerinin öğrenilmesinde, internet ortamında kişilerin uzman görüşü alması gibi çok sayıda bilgi arayışını içermektedir (Görkemli, 2017).

İletişim ve bilgi teknolojisinin gittikçe gelişmesi ve arama motorlarının kapsamının her geçen gün daha da büyümesiyle sağlıkla ilgili konulara erişim daha hızlı ve kolay bir niteliğe sahip olmuş (Sushimata ve Chin, 2014), dolayısıyla her yaştan bireyin kullanımı için yaygın hale gelen internet, sağlıkla ilgili her türlü konuda da kişinin önemli bir başvuru kaynağı halini almıştır (Kilit ve Eke, 2019).

1.3. Profesyonel Sağlık Arama Davranışı

Bireylerin profesyonel/formal tıbba yönelmesidir. Bu yöntem, çok sayıda sağlık meslek grubunun yer aldığı, profesyonel tıp sektöründe kanıta dayalı, gerçekçi, güvenilir, resmi kurum ve kuruluşlarca kabul görmüş, etik değerleri olan ve bilimsel temel üzerine gerçekleştirilen hizmetlerin tüketilmesini kapsamaktadır (Lenferink ve ark., 2017).

Profesyonel/formal sağlık bakımı üç ayrı kategori altında ele alınmaktadır. İlki sağlık bakımının evde bakım şeklinde sunumunu oluşturmakta, ikincisini alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından gündüz bakım merkezlerinde sunulan toplum temelli sağlık bakım yaklaşımını kapsamakta ve üçüncüsü ise sağlık kurumlarında verilen sağlık bakım hizmetlerinden oluşmaktadır (Huang ve ark., 2019).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

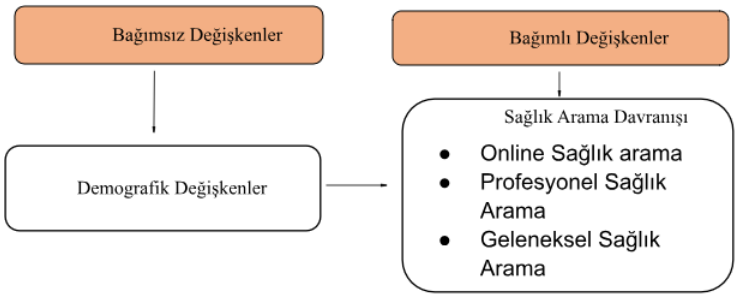
2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Herkes için eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu sağlık sistemlerinin temel amaçları arasında yer almaktadır. Sağlık sisteminin sunmuş olduğu hizmetlerden herkes kadar sağlık sistemi içerinde çalışan sağlık sektörü mensupları da faydalanmaktadırlar. Bu araştırma; sürekli yenilenen ve gelişen sağlık sektöründe görevini sürdürmekte olan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarının sağlık arama davranışlarına yönelik algılarını incelemek maksadıyla gerçekleştirilmiştir. Mevcut durumun ortaya konulması ve değerlendirilmesi adına hastane yönetimine imkan sağlayabilecek; uygulamalı ve betimsel nitelikte bir çalışma olması amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Hipotezi ve Modeli

Çalışmanın hipotezi ve modeli aşağıdaki gibi kurulmuştur.

H: Sağlık çalışanların demografik özelliklere göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeği puanları arasında fark vardır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

2.3. Araştırmanın Evreni ve Öreneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Çorum ilinde hizmet vermekte olan bir kamu hastanesinde görev yapan tüm hekim, hemşire ve idari birim personel grupları oluşturmaktadır. Evren ve örneklem belirlenmesi kurum insan kaynaklarından elde edilen veriler ışığında, kurumda görev yapan 444 hekim (N=444) için hesaplanan 207 hekim (n=207) örneklemi; 805 hemşire (N=805) için hesaplanan 261 hemşire (n=261) örneklemi ve 137 idari personel (N=137) için hesaplanan 102 kişi (n=102) ‘den oluşan örneklem sayısı basit tesadüfi örneklem yöntemiyle oluşturulmuştur. Geçersiz nitelikte anketler olacağı göz önüne alınarak katılım sağlamak isteyen tüm çalışanlara anket uygulanmıştır. Hatalı ve eksik nitelikteki anketler çalışmadan çıkarıldığında hekim grubu için 219, hemşire grubu için 266 ve idari birim çalışanları için 105 adet anket verisine, toplamda 590 adet anket verisine ulaşılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında Çorum ilinde bulunan bir kamu hastanesi bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması için gerekli izinler kapsamında Etik Kurul Onayı ve İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum Onayı alınmıştır. Anket formları gerekli sayıda çoğaltılmış ve çalışanlara ulaşılarak yüz yüze görüşülmüş ve anketlerin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Veri toplanmasında demografik değişkenler ve sağlık arama davranış ölçeği kullanılmıştır. Demografik Değişkenler kapsamında 13 soruyu kapsayan anket verisi kullanılmıştır.

Sağlık Arama Davranış Ölçeği: Bireylerin sağlık arama davranışlarını ölçmek için veri toplama aracı olarak Kıraç ve Öztürk (2021)' ün geliştirmiş olduğu 'Sağlık Arama Davranışı Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ankette, Online sağlık arama alt boyutunu 1,2,3,4,5 ve 6. maddeler, profesyonel sağlık arama alt boyutunu 7,8 ve 9. maddeler, geleneksel sağlık arama alt boyutunu ise 10,11 ve 12. maddeler kapsamaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılardan "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" aralığında en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Veriler R 4.3.1 programıyla analiz edilmiştir. Normallik varsayımı -1 ila +1 çarpıklık ve basıklık değerleri arasında kalmasına göre değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda normal dağılanlarda ortalama ve standart sapma kullanılırken, normal dağılmayanlarda medyan ve çeyrekliklerden yararlanılmıştır. Fark analizlerinde bağımsız örneklemlerde t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Homoskedastisite Levene testi ile kontrol edilmiştir. Post-hoc analizlerinde LSD, Tukey, Games Howell ve Dunn-Bonferroni testleri kullanılmıştır. İlişki analizlerinde pearson korelasyonu ve spearman korelasyonu kullanılmıştır. Değerlendirmeler %95 güven düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

2.6. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Sağlık arama davranış ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucu Cornbach's Alpha Değerleri online sağlık arama davranışı için 0,765; profesyonel sağlık arama davranışı için 0,893; geleneksel sağlık arama davranışı için 0,685; genel sağlık arama davranışı için 0,758 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda veri toplanılan ölçeğin online sağlık arama alt boyutu oldukça güvenilir düzeyde iken, profesyonel ve geleneksel sağlık arama alt boyutunun yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Genel sağlık arama toplam puanı ise oldukça güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

2.7. Araştırmanın Kısıtlıkları

Bu araştırmanın kısıtlılıkları, belirtilen kamu hastanesinde 'tek merkezli' olarak gerçekleştirilmesi ve bu kamu kuruluşunda görev yapmakta olan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarını kapsaması şeklinde ifade edilebilmektedir.

3. BULGULAR

Bulgular bölümünde ilk olarak katılımcıların demografik verileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil olan bireylerin sosyo ekonomik özelliklerine göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	383	64,92
Erkek	207	35,08
Medeni durum		
Evli	309	52,37
Bekar	281	47,63
Çocuk Varlığı		
Evet	257	43,56
Hayır	333	56,44

Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı		
Hayır	387	65,59
Evet	203	34,41
Kronik Rahatsızlık Varlığı		
Hayır	515	87,29
Evet	75	12,71
Eğitim Durumu		
Lise-Ön Lisans	112	18,98
Lisans	315	53,39
Lisansüstü	163	27,63
Yaş		
25 yaş ve altı	42	7,12
26-35 yaş	401	67,97
36-45 yaş	107	18,14
46 yaş ve üzeri	40	6,78
Gelir Durumu		
20.000 – 39.999	74	12,54
40.000 – 59.999	279	47,29
60.000 – 79.999	58	9,83
80.000 ve üzeri	179	30,34
Toplam	*590*	*100,0*

Çalışmaya katılan 590 kişinin sosyodemografik özelliklerine göre, katılımcıların cinsiyeti bakımından %64,92'si kadın (n=383), medeni durum açısından %52,37'si evli (n=309), çocuk sahibi olma açısından %43,56'sının (n=257) çocuklu, kronik rahatsızlığı bulunması bakımından %12,71'i (n=75), eğitim durumu açısından, katılımcıların %18,98'i (n=112) lise-ön lisans, %53,39'u (n=315) lisans, ve %27,63'ü (n=163) lisansüstü eğitim seviyesine sahip olması, yaş dağılımında, %7,12'si (n=42) 25 yaş ve altı, %67,97'si (n=401) 26-35 yaş aralığında, %18,14'ü (n=107) 36-45 yaş aralığında, ve %6,78'i (n=40) 46 yaş ve üzerindedir. Gelir durumu dağılımında ise katılımcıların %12,54'ü (n=74) 20.000 – 39.999 TL aralığında, %47,29'u (n=279) 40.000 – 59.999 TL aralığında, %9,83'ü (n=58) 60.000 – 79.999 TL aralığında, ve %30,34'ü (n=179) 80.000 TL ve üzerindedir.

Tablo 2. Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özellikleri

Çalışma Durumu	n	%
Kurumdaki Görevi		
İdari birimde görevli	105	17,8
Hemşire	266	45,08
Doktor	219	37,12
Görev Yaptığı Birim		
İdari Birimler	105	17,8
Acil Birimler	67	11,36
Yoğun Bakım Birimleri	121	20,51
Klinik Birimler	297	50,34
Çalışma Düzeni		
Mesai	189	32,03
Nöbet	115	19,49
Vardiya (Shift)	286	48,47
Mesleki Deneyim		
5 yıl ve azı	249	42,2
6-10 yıl	164	27,8
11-15 yıl	78	13,22
16-20 yıl	50	8,47
20 yıldan fazla	49	8,31

Kurumda Çalışma Süresi		
5 yıldan az	377	63,9
6-10 yıl	119	20,17
11-15 yıl	51	8,64
16 yıl ve üzeri	43	7,29
Toplam	*590*	*100,0*

Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özelliklerine göre, %17,80'i (n=105) idari birimde görev yaparken, %45,08'i (n=266) hemşire ve %37,12'si (n=219) doktordur. Görev yaptıkları birimlere göre dağılımda, %17,80'i (n=105) idari birimlerde, %11,36'sı (n=67) acil birimlerde, %20,51'i (n=121) yoğun bakım birimlerinde ve %50,34'ü (n=297) klinik birimlerde çalışmaktadır. Çalışma düzenine göre, katılımcıların %32,03'ü (n=189) mesai düzeninde, %19,49'u (n=115) nöbet düzeninde ve %48,47'si (n=286) vardiya (shift) düzeninde çalışmaktadır. Mesleki deneyim açısından, %42,20'si (n=249) 5 yıl ve azı deneyime, %27,80'i (n=164) 6-10 yıl deneyime, %13,22'si (n=78) 11-15 yıl deneyime, %8,47'si (n=50) 16-20 yıl deneyime ve %8,31'i (n=49) 20 yıldan fazla deneyime sahiptir. Kurumda çalışma süresi bakımından, %63,90'ı (n=377) 5 yıldan az, %20,17'si (n=119) 6-10 yıl, %8,64'ü (n=51) 11-15 yıl ve %7,29'u (n=43) 16 yıl ve üzeri süre boyunca kurumda çalışmaktadır. Sosyo demografik özellikler bakımından katılımcıların sağlık arama davranışları ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık arama davranışlarının kıyaslanması

	n	Online Sağlık Arama	Profesyonel Sağlık Arama	Geleneksel Sağlık Arama	Sağlık Arama Davranışı
		$\bar{x}\pm s$	M (Q_1-Q_3)	$\bar{x}\pm s$	$\bar{x}\pm s$
Cinsiyet					
Kadın	383	19,25±4,49	12,00 (12,00-15,00)	9,77±2,63	42,01±6,44
Erkek	207	18,15±5,58	12,00 (12,00-15,00)	9,22±3,00	40,06±7,55
t/z		**-2,450$_t$**	-1,477$_z$	**-2,187$_t$**	**-3,136$_t$**
p		**0,015***	0,140	**0,029***	**0,002****
Medeni durum					
Evli	309	19,32±5,20	12,00 (12,00-15,00)	9,78±2,65	41,95±7,26
Bekar	281	18,37±4,55	12,00 (12,00-15,00)	9,35±2,90	40,64±6,44
t/z		**-2,375$_t$**	-0,151$_z$	-1,888$_t$	**-2,325$_t$**
p		**0,018***	0,880	0,060	**0,020***
Çocuk Varlığı					
Evet	257	19,26±5,06	12,00 (12,00-15,00)	9,65±2,67	41,63±7,03
Hayır	333	18,56±4,80	12,00 (12,00-15,00)	9,51±2,86	41,09±6,82
t/z		1,696$_t$	-1,020$_z$	0,608$_t$	0,947$_t$
p		0,090	0,308	0,544	0,344
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı					
Hayır	387	18,72±4,80	12,00 (12,00-15,00)	9,54±2,88	41,27±6,83
Evet	203	19,15±5,14	12,00 (12,00-15,00)	9,64±2,58	41,43±7,07
t/z		1,007$_t$	-1,220$_z$	0,417$_t$	0,279$_t$
p		0,315	0,222	0,677	0,780
Kronik Rahatsızlık Varlığı					
Hayır	515	18,82±4,93	12,00 (12,00-15,00)	9,56±2,82	41,28±7,02
Evet	75	19,20±4,88	12,00 (12,00-14,00)	9,68±2,47	41,63±6,10
t/z		0,628$_t$	-0,834$_z$	0,352$_t$	0,406$_t$
p		0,530	0,404	0,725	0,685
Eğitim Durumu					

Lise-Ön Lisans	112	18,82±4,77	12,00 (12,00-14,00)	9,79±2,56	40,86±6,84
Lisans	315	18,94±4,59	12,00 (12,00-15,00)	9,68±2,67	41,49±6,35
Lisansüstü	163	18,75±5,63	13,00 (12,00-15,00)	9,21±3,09	41,32±7,94
F/H		0,081$_F$	**15,302$_H$**	1,966$_F$	0,348$_F$
p		0,922	**<0,001*** **	0,141	0,706
Post-hoc			**3>1,2**		
Yaş					
25 yaş ve altı	42	17,76±4,28	12,00 (12,00-13,75)	9,40±2,52	39,57±5,57
26-35 yaş	401	18,81±4,84	12,00 (12,00-15,00)	9,64±2,73	41,40±6,92
36-45 yaş	107	19,08±5,20	13,00 (12,00-15,00)	9,37±2,88	41,50±6,99
46 yaş ve üzeri	40	19,98±5,47	12,00 (12,00-15,00)	9,62±3,22	41,90±7,77
F/H		1,470$_F$	**8,175$_H$**	0,318$_F$	1,034$_F$
p		0,222	**0,043***	0,812	0,377
Post-hoc					
Gelir Durumu					
20.000 – 39.999	74	18,20±4,75	12,00 (12,00-15,00)	10,20±2,50	41,18±6,68
40.000 – 59.999	279	19,57±4,63	12,00 (12,00-15,00)	9,89±2,55	42,02±6,61
60.000 – 79.999	58	18,90±4,74	12,00 (12,00-15,00)	9,22±2,77	41,02±6,62
80.000 ve üzeri	179	18,04±5,35	14,00 (12,00-15,00)	8,93±3,10	40,40±7,46
F/H		**4,077$_F$**	**22,463$_H$**	**6,133$_F$**	2,085$_F$
p		**0,007****	**<0,001*** **	**<0,001*** **	0,101
Post-hoc		**2>1,4**	**4>1,2,3**	**1,2>4**	

M: Medyan; Q_1: Çeyreklik 1; Q_3: Çeyreklik 3; t: Bağımsız örneklemlerde t testi; z: Mann Whitney U testi; F: Tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H testi; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Cinsiyet değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (t:-2,450, p=0,015*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir. Cinsiyet değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,029*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir. Cinsiyet değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p=0,002**). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir.

Medeni Durum değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,018*). Evliler bekarlardan daha yüksek puan almışlardır. Medeni Durum değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p=0,020*). Evliler bekarlardan daha yüksek puan almışlardır.

Eğitim Durumu değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Lisansüstü düzeyi eğitime sahip olanların puanı daha düşük eğitim gruplarına göre daha yüksektir.

Yaş değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,043*). 25 yaş ve altı olanlar, 26-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası olanlardan daha düşük puan almışlardır.

Gelir Durumu değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,007**). 40.000 – 59.999 TL arasında kazananlar, 20.000 – 39.999 TL arası kazananlardan ve 80.000 ve üzeri kazananlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Gelir Durumu değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). 80.000 ve üzeri TL kazananlar daha düşük kazanan gruplardan daha yüksek puana sahiplerdir. Gelir Durumu değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). 20.000 –

39.999 TL ve 40.000 – 59.999 TL aralığında kazananlar, 80.000 ve üzeri kazananlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Tablo 4. Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özelliklerine göre sağlık arama davranışlarının kıyaslanması

	n	Online Sağlık Arama	Profesyonel Sağlık Arama	Geleneksel Sağlık Arama	Sağlık Arama Davranışı
		x̄±s	M (Q1-Q3)	x̄±s	x̄±s
Kurumdaki Görevi					
İdari birimde görevli	105	17,66±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,99±2,66	40,33±6,99
Hemşire	266	19,98±4,41	12,00 (12,00-15,00)	9,90±2,51	42,49±6,48
Doktor	219	18,09±5,21	13,00 (12,00-15,00)	8,98±3,04	40,38±7,18
F/H		**13,232F**	**16,603H**	**8,176F**	**7,032F**
p		**<0,001*** **	**<0,001*** **	**<0,001*** **	**<0,001*** **
Post-hoc		**2>1**	**3>1,2**	**1,2>3**	**2>1,3**
Görev Yaptığı Birim					
İdari Birimler	105	17,66±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,99±2,66	40,33±6,99
Acil Birimler	67	19,42±4,84	12,00 (12,00-15,00)	9,58±3,43	42,01±7,93
Yoğun Bakım Birimleri	121	19,92±4,82	12,00 (12,00-15,00)	9,79±2,45	42,37±7,01
Klinik Birimler	297	18,74±4,88	12,00 (12,00-15,00)	9,34±2,77	41,09±6,54
F/H		**4,369F**	3,250H	1,770F	1,994F
p		**0,005** **	0,355	0,152	0,114
Post-hoc		**2,3,4>1**			
Çalışma Düzeni					
Mesai	189	18,32±4,76	12,00 (12,00-15,00)	9,63±2,73	40,80±6,70
Nöbet	115	19,57±4,66	12,00 (12,00-15,00)	9,88±2,79	42,04±7,09
Vardiya (Shift)	286	18,94±5,10	13,00 (12,00-15,00)	9,42±2,80	41,38±6,96
F/H		2,410F	3,684H	1,192F	1,180F
p		0,091	0,159	0,304	0,308
Post-hoc					
Mesleki Deneyim					
5 yıldan az	249	18,43±4,59	12,00 (12,00-15,00)	9,34±2,83	40,67±6,58
6-10 yıl	164	18,83±5,01	12,00 (12,00-15,00)	10,16±2,65	41,94±7,16
11-15 yıl	78	19,42±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,29±2,65	41,49±6,92
16-20 yıl	50	19,02±5,02	13,00 (12,00-15,00)	8,96±2,55	40,74±6,75
20 yıldan fazla	49	20,18±5,88	12,00 (12,00-15,00)	9,90±3,07	42,94±7,61
F/H		1,647F	0,847H	**3,295F**	1,666F
p		0,161	0,932	**0,011***	0,156
Post-hoc				**2>1,3,4**	
Kurumda Çalışma Süresi					
5 yıl ve azı	377	18,68±4,63	12,00 (12,00-15,00)	9,56±2,73	41,11±6,59
6-10 yıl	119	18,68±5,20	12,00 (12,00-15,00)	9,82±2,79	41,50±7,10
11-15 yıl	51	19,73±5,58	14,00 (12,00-15,00)	9,45±2,87	42,24±7,90
16 yıl ve üzeri	43	19,95±5,67	12,00 (12,00-14,00)	9,14±3,01	41,65±7,96
F/H		1,448F	1,982H	0,706F	0,479F
p		0,228	0,576	0,549	0,697
Post-hoc					

M: Medyan; Q1: Çeyreklik 1; Q3: Çeyreklik 3; F: Tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H testi; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Kurumsal görev değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Hemşireler, doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Doktorlar, hemşirelerden ve idari personelden daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). İdari birimde görevliler ve hemşireler, doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Hemşireler, idari birimde görevlilerden ve doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Görev Yaptığı Birim değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,005**). Acil, yoğun bakım ve klinik birimlerde çalışanlar, idari birimlerde çalışanlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Mesleki Deneyim değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,011*). 6-10 yıl arası görev yapanların puanı, 20 yıl ve üzeri olanların haricindeki diğer gruplardan daha yüksektir.

4. TARTIŞMA

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyet değişkenine göre online sağlık arama (p=0,015), geleneksel sağlık arama (p=0,029) ve genel sağlık arama (p=0,002) puanları arasında anlamlı fark vardır. Elde edilen bulgularda kadınların puanı erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre cinsiyet değişkeninin online ve geleneksel sağlık arama davranış ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve kadınların puan ortalamalarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların medeni durum değişkeni için yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama (p=0,018) ve sağlık arama davranış (p=0,020) puanlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre evli olanların bekarlara göre daha yüksek puan aldıkları ve daha fazla sağlık arama davranışı içerisinde bulundukları görülmektedir. Deniz ve Çimen (2021)'in yapmış oldukları çalışmada online sağlık arama davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiş ve çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre yapılan analiz sonucuna göre profesyonel sağlık arama davranışı (p=0,001) puanlarında anlamlı fark olduğu görüşmüştür. Daha düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcılara göre lisansüstü düzeyi eğitime sahip olanların puanı daha yüksek bulunmuştur. Kaynaklar incelendiğinde Kilit ve Eke (2019)'nin yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre sağlık arama davranışları üzerinde eğitim durumunun etkili olduğu ve anlamlı fark bulunduğu görülmektedir. Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmada da katılımcıların eğitim durumları ile online ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ve bu yönüyle çalışmamızı destekler nitelikte olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların yaş değişkeni için yapılan analiz sonuçlarında profesyonel sağlık arama davranış (p=0,043) puanlarına göre anlamlı fark olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre 25 yaş ve altı olanların, 26-35 yaş ve 36-45 yaş arasında olanlara göre daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Özişli (2023)'ün çalışması incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ve profesyonel sağlık arama davranışı ilişkisinde anlamlı fark bulunmuş ve yine bu çalışmada olduğu gibi 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların profesyonel sağlık arama davranış puanları 36-45 yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir durumu değişkenleri açısından yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama (p=0,007) ve geleneksel sağlık arama (P=0,001) puanlarında anlamlı fark vardır. Katılımcılar arasında online sağlık arama davranışı gösterenlerden 40.000-59.999 TL arasında kazananların, 20.000-39.999 arası kazananlara ve 80.000 ve üzeri kazananlara kıyasla daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında geleneksel sağlık arama davranışı gösterenlerden 20.000-39.999 TL ve 40.000-59.999 TL aralığında kazananların, 80.000 ve üzeri kazananlara oranla daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkeni için katılımcılara yapılan analizine göre, profesyonel sağlık arama davranışı (p=0,001) açısından da anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. 80.000 TL ve üzeri kazananların daha düşük kazananlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Kaynaklar incelendiğinde Kıraç (2019)'un çalışmasında gelir durumu yüksek düzeyde olan katılımcıların diğer gruptakilere kıyasla online ve geleneksel sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tembon (1996)'un çalışmasına göre de daha düşük gelire sahip bireylerin daha az sağlık arama davranışında bulundukları söylenmektedir. Kilit ve Eke (2019)'nin çalışmasına göre çalışmada gelir düzeyi ortalama ve diğer gruptakilere oranla daha düşük olan bireylerin online ve geleneksel yöntemleri tercih ettiği saptanmış, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla profesyonel sağlık arma davranışı içerinde bulundukları sonucuna ulaşılmış ve bu açıdan çalışmamızı kısmen de olsa desteklediği ifade edilebilir.

Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özelliklerine göre sağlık arama davranışlarının kıyaslanması Tablo 4'te yer almaktadır. Kurumsal görev değişkeni için uygulanan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama davranış (p=0.001) puanında anlamlı fark görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre hemşireler doktorlara oranla daha yüksek puana sahiplerdir. Profesyonel sağlık arama davranış puanları değerlendirildiğinde doktor grubu davranış puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p= 0,001). Doktor grubu; hemşire ve idari personel çalışanlarına göre daha yüksek puana sahiplerdir. Geleneksel sağlık arama davranış puanları incelendiğinde idari birim çalışanlarının puanında anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,001). Bu grup çalışanlar hemşire ve doktor grubuna göre daha yüksek puana sahiplerdir. Yapılan analize göre genel sağlık arama davranış (p=0,001) puanında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşireler, idari birimde görevli çalışan ve doktorlardan daha yüksek puan almışlardır. Elde edilen sonuçlara göre idari birim çalışanlarının ve hemşirelerin, doktorlara oranla daha fazla geleneksel sağlık arama davranışlarını tercih etmeleri ve hemşirelerin genel olarak daha fazla sağlık arama davranışı içerisinde olduğu yönündeki bulgular sıralanabilir.

Katılımcıların görev yaptıkları birim değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama (p= 0,005) davranış puanında anlamlı fark tespit edilmiştir. Elde edilen bulgularda acil, yoğun bakım ve klinik birimlerde çalışanların idari birimlerde çalışanlara oranla daha yüksek puana sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların mesleki deneyim yılı değişkeni için yapılan analiz sonuçlarına göre geleneksel sağlık arama davranış puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre 6-10 yıl arası görev yapanların puanı, 20 yıl ve üzeri görev yaparlar hariç diğer gruptakilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulguların, Deniz ve Çimen (2021), Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) ve Özişli (2023)'nin çalışmalarıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

5. SONUÇ

Çalışmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri dahilinde sağlık arama davranışlarına yönelik tutumlar incelenirken şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Katılımcılara uygulanan sağlık arama davranışı ölçeğinde profesyonel sağlık arama, online sağlık arama ve geleneksel sağlık arama olmak üzere 3 alt boyut bulunmaktadır. Mevcut çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre katılımcıların en çok tercih edilenden en aza doğru sırayla online sağlık arama, profesyonel sağlık arama ve son olarak da geleneksel sağlık arama davranışı içerisinde oldukları görülmektedir. Genel olarak literatür kaynakları ele alındığında sağlık arama davranışlarına ilişkin sıralamanın profesyonel, online ve geleneksel sağlık arama davranışlarıyla gerçekleştirildiği ağırlıklı olarak görülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların sağlık arama davranışlarına yönelik eğilimleri incelenirken sağlık sektörünün birer mensubu oldukları hususu önemli bir ayrıntıyı oluşturmaktadır.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sağlık arama davranışlarına yönelik tercihleri incelendiğinde online, geleneksel ve genel sağlık arama davranışları ile olan ilişkide anlamlı fark olduğu tespit edilmiş ve bütün anlamlı bulgularda kadınların puanları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkeninin profesyonel sağlık arama davranış üzerinde anlamlı bir farkının olmadığı, kadın ve erkek katılımcıların ehemmiyetle profesyonel sağlık arama kanallarını tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Medeni durum değişkeni açısından katılımcıların sağlık arama davranışlarına yönelik eğilimleri incelendiğinde online ve genel sağlık arama davranışında anlamlı fark görülmektedir. Her iki anlamlı bulguda da evli katılımcıların bekarlara oranla daha yüksek puan almışlardır.

Eğitim durumu değişkenine göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin daha fazla profesyonel sağlık arama davranışına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Yanısıra eğitim, kişinin sorumluluk sahibi bir birey olması, daha etkileşimsel hale gelmesi, üretken bir yapıya ulaşması dolayısıyla sağlık arama davranışlarına yönelik daha farkında bireyler olması noktasında büyük öneme sahiptir.

Yaş değişkenine göre edinilen sonuçta 25 yaş ve altındaki bireylerin diğer gruplara oranla daha az profesyonel sağlık arama davranışı içerisinde oldukları görülmektedir. Gelir durumu değişkenine göre katılımcıların kazançları doğrultusunda anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer gruplara oranla kazancı yüksek olarak ifade edebileceğimiz grup profesyonel sağlık arama davranışını benimserken, orta kazanca sahip bireyler online sağlık arama davranışına ve daha düşük gelir durumuna sahip bireyler ile yine orta sınıf kazanca sahip bireylerin geleneksel sağlık arama davranışı gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların görev değişkenlerine göre sağlık arama davranışlarında mevcut farklılıklar olduğu görülmüştür. Buradan edinilen sonuca göre katılımcıların sağlık arama davranışına yönelik tercihleri mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Görev yapılan birim değişkenleri açısından acil, yoğun bakım ve klinik birimlerde çalışanların idari birimlerde çalışanlara oranla daha fazla online sağlık arama davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Mesleki deneyim yılı değişkeni açısından 6-10 yıl arasında çalışanların daha fazla geleneksel sağlık arama yöntemlerini tercih ettikleri görülmektedir. Bu sonuç sağlık sistemi içerinde mesleki yıl olarak daha az tecrübeye sahip olunması yönü ile ele alındığında mevcut grubun sağlık arama davranışını açıkladığı düşünülebilir.

Kaynakça

Adhikari, D., & Rijal, D. (2015). *Factors Affecting Health Seeking Behavior of Senior Citizens of Dharan. Journal of Nobel Medical College*, 4(1), 57-63.

Conner, M., & Norman, P. (2015). *Predicting And Changing Health Behaviour: Research And Practice With Social Cognition Models.* Mcgraw-Hill Education (UK).

Deniz, S., & Çimen, M. (2021). *Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 639-646.

Glozah, F. N., & Pevalin, D. J. (2014). *Social Support, Stress, Health, and Academic Success in Ghanaian Adolescents: A Path Analysis. Journal of Adolescence*, 37(4), 451-460.

Görkemli, N. (2017). *Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. Turkish Online Journal of Design, Art & Communication*, 7(1).

Huang, M., Zhang, H., Gu, Y., Wei, J., Gu, S., Zhen, X., ... ve Dong, H. (2019). Çin'in Zhejiang ve Qinghai Eyaleti Sakinlerinin Ayakta Tedavi İçin Sağlık Arama Davranışları. BMC Halk Sağlığı, 19, 1-8.

Kıraç, R., & Öztürk, Y., E., (2021). *Health Seeking Behavior: Scale Development Study. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 224-234.

Kilit, D. Ö., & Eke, E. (2019). *Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.

Kiraç, R. (2019). *Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma*. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya.

Kocabaş, D., Erdal, E. K. E., & Demir, M. (2019). *Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(1), 63-80.

Lenferink, A., Brusse-Keizer, M., Van Der Valk, P. D., Frith, P. A., Zwerink, M., Monninkhof, E. M., & Effing, T. W. (2017). *Self-Management İnterventions Including Action Plans For Exacerbations Versus Usual Care in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (8).

Nutbeam, DON (1986). *Sağlığı geliştirme sözlüğü. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi*, 1(1), 113-127.

Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). *Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 12, 364-381.

Özişli, Ö. (2023). *Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Saha Çalışması*. Sosyal Bilimler Metinleri, 2023(1), 40-47.

Sushimata, S., & Chin, S. C. (2014). *Health Information Search Behavior on the Web: A Pilot Study*. arXiv preprint arXiv:1410.8068.

WHO, 2018. *Dünya Sağlık Örgütü. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: Anahtar Kavramlar.* URL:http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.h tml.

Tembon, A. C. (1996). *Health Care Provider Choice: The North West Province of Cameroon. The International Journal of Health Planning and Management,* 11(1), 53-67.

Yaman, Z., & Atalay, H. N. (2021). *Bireylerin Sağlık Algısının Sağlık Arama Davranışı ile İlişkisinin İncelenmesi. The Journal of International Educational Sciences,* (25), 189-202.

Sağlık Çalışanlarının Sessiz İstifa ve Sessiz İşten Çıkarılma Algısının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi

Aysun Danayiyen[1]

[1]Dr. Öğr. Üye.,…İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi. Bölümü, e-posta, aysun.danayiyen@izu.edu.tr; ORCID:.0000-0002-4782-5697

ÖZET

Amaç: Mevcut eğilimler, çalışanların istifalarının arkasındaki nedenleri ve bunların zamanında nasıl önlenebileceğini anlamanın önemini vurgulamaktadır. "Sessiz istifa" şeklindeki yeni trend, birçok ülkede, özellikle genç çalışanlar arasında benimsenmiştir ve toksik bir örgüt kültürünü tetikleyerek özellikle sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkileyebilir (Boy ve Sürmeli, 2023). Literatür, COVID-19 salgını sonrasında sağlık sektöründe bu konularda artan bir farkındalığın olduğunu ve bu sorunlara yönelik çözüm arayışlarının hız kazandığını ortaya koymaktadır (Alkhamees vd., 2023; Boy ve Sürmeli, 2023). Bu bağlamda bu çalışmada sessiz istifa düzeyinin ve sessiz işten çıkarılma algısının sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: En az üç yıl deneyime sahip 432 sağlık çalışanın verisi üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi ve regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. IBM SPSS 24 programı ile istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Sessiz istifa ölçeğinin toplam açıklayıcılığı %64,26 olup, Cronbach alfa ise 0,739'dur. Ölçek motivasyon eksikliği, insiyatif eksikliği ve işten kopma olarak adlandırılan üç alt boyuttan oluşmaktadır. Sessiz işten çıkarma ölçeği tek boyutlu olup açıklayıcılığı %55,8 ve Cronbach alfa değeri ise 0,86'dır. İşten ayrılma niyeti boyutu tek boyutlu Cronbach Alpha değeri 0,92'dir.

Bulgular: Sessiz istifa boyutlarından işten kaçınma boyutunda, erkekler kadınlara göre daha yüksek işten kaçınma eğilimi göstermektedir (t-test, $p < 0{,}000$). Eğitim düzeyine göre, düşük eğitim düzeyine sahip olanlar daha yüksek işten kaçınma eğilimi göstermektedir (ANOVA, $p < 0{,}000$). Hekimler, diğer meslek gruplarına göre daha yüksek işten kaçınma eğilimi göstermektedir (ANOVA, $p < 0{,}000$). Motivasyon eksikliği boyutunda, düşük eğitim düzeyine sahip olanlar (ANOVA, $p < 0{,}006$) ve gece vardiyasında çalışanlar daha yüksek motivasyon eksikliği göstermektedir (ANOVA, $p < 0{,}000$). Hekimler ve hemşireler, idari personele göre daha yüksek motivasyon eksikliği yaşamaktadır (ANOVA, $p < 0{,}044$). Sessiz işten çıkarma ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. İşten kaçınma ($\beta = 0{,}183$, $p < 0{,}001$), motivasyon eksikliği ($\beta = 0{,}161$, $p < 0{,}002$) ve işten çıkarılma ($\beta = 0{,}149$, $p < 0{,}009$) işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı etkiler göstermektedir.

Sonuç: Araştırma sonuçları, çalışanların sessiz işten çıkarılma ve sessiz istifasının, işten ayrılma niyetleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Sessiz istifanın bileşenleri olan işten kaçınma, motivasyon eksikliği ve inisiyatif eksikliği üzerinde demografik faktörlerin etkilerini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Özellikle, hekimler ve düşük eğitim düzeyine ve gelir düzeyine sahip çalışanlar gibi grupların daha yüksek risk altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular, işverenlerin ve yöneticilerin bu gruplara yönelik özel stratejiler geliştirmesini gerektirebilir. İşten kaçınma ve motivasyon eksikliği gibi konularda cinsiyet, vardiya ve gelir gibi faktörlerin dikkate alınması, çalışanların sessiz istifa eğilimlerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Sessiz istifa, Sessiz işten çıkarılma, isten ayrılma niyeti, sağlık çalışanları

The Impact of Healthcare Workers' Perceptions of Quiet Quitting and Quiet Firing on Their Intention to Leave Work

ABSTRACT

Aim: Current streams emphasize the development of understanding of the reasons for employee resignations and how to prevent them in a timely manner. The official new trend of "silent resignation" has been adopted in many countries, especially among young women, and can have a negative impact, especially on health conditions, by triggering a toxic organizational culture (Boy and Sürmeli, 2023). It is stated in the literature that following the COVID-19 epidemic, there is an increasing awareness of this production in the healthcare sector and the search

for solutions for these people has accelerated. This study aims to determine the impact of quiet quitting levels and the perception of quiet firing on healthcare workers' intention to leave their jobs.

Material and Method: Analyses were conducted on data from 432 healthcare workers with at least three years of experience. Descriptive statistics, variance analysis, and regression analysis methods were used for data analysis. Statistical analyses were performed using IBM SPSS 24 software. The total explanatory power of the quiet quitting scale is 64.26%, with a Cronbach's alpha of 0.739. The scale consists of three sub-dimensions: lack of motivation, lack of initiative, and job detachment. The quiet firing scale is unidimensional with an explanatory power of 55.8% and a Cronbach's alpha value of 0.86. The intention to leave dimension is unidimensional with a Cronbach's alpha value of 0.92.

Results: In the job detachment dimension, men exhibit a significantly higher tendency to detach from work compared to women (t-test, $p < 0.000$). In terms of education level, those with lower education levels show a higher tendency to detach from work (ANOVA, $p < 0.000$). Physicians exhibit a significantly higher tendency to detach from work compared to other occupational groups (ANOVA, $p < 0.000$). In the lack of motivation dimension, those with lower education levels (ANOVA, $p < 0.006$) and those working night shifts show higher levels of lack of motivation (ANOVA, $p < 0.000$). Physicians and nurses experience higher levels of lack of motivation compared to administrative personnel (ANOVA, $p < 0.044$). Significant relationships were found between quiet firing and the intention to leave. Job detachment ($\beta = 0.183$, $p < 0.001$), lack of motivation ($\beta = 0.161$, $p < 0.002$), and quiet firing ($\beta = 0.149$, $p < 0.009$) have significant effects on the intention to leave.

Conclusion: These results reveal that employees' tendencies towards quiet firing and quiet quitting have a significant impact on their intention to leave. Understanding the effects of demographic factors on the components of quiet quitting—such as job detachment, lack of motivation, and lack of initiative—helps us identify higher-risk groups, particularly physicians and employees with lower education levels. These findings suggest that employers and managers may need to develop specific strategies for these groups. Considering factors such as gender and shift in issues like job detachment and lack of motivation could contribute to reducing employees' tendencies towards quiet quitting.

Keywords: Quiet quitting, quiet firing, intention to leave, healthcare workers

1. GİRİŞ

Günümüz iş dünyasında hızla değişen dinamikler, çalışma kültüründe ve iş ilişkilerinde önemli dönüşümlere yol açmıştır. Özellikle pandemi süreci, bu dönüşümlerin hızlanmasına ve yeni iş kavramlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu kavramlardan biri olan "sessiz istifa" (Quiet Quitting), çalışanların işlerine olan bağlılıklarının azalmasını ve yalnızca asgari gereksinimleri yerine getirerek işlerine devam etmelerini ifade eder. Serenko (2024), sessiz istifayı çalışanların iş faaliyetlerini kasıtlı olarak yalnızca iş tanımlarıyla sınırladıkları, önceden belirlenmiş beklentileri karşıladıkları ancak bu beklentilerin ötesine geçmedikleri, ek görevler için asla gönüllü olmadıkları ve tüm bunları mevcut istihdam durumlarını korumak adına yaptıkları, refahlarını örgütsel hedeflere göre önceliklendirdikleri bir zihniyet olarak tanımlar. Çalışanlar, zayıf dışsal motivasyon, tükenmişlik ve yönetimlerine ya da iş yerlerine karşı duydukları kızgınlık nedeniyle sessizce işten ayrılma eğilimi göstermektedir. Gallup'un 2023 yılında yayımladığı "State of the Global Workplace" raporuna göre dünya genelinde çalışanların %59'unun bu tutumu benimsediği tespit edilmiştir (Gallup, 2023). Sessiz istifa, genellikle işyerindeki memnuniyetsizlik, düşük motivasyon ve tükenmişlik gibi unsurların bir sonucu olarak ortaya çıkar.

Sessiz istifaya karşılık, işverenlerin tepkisel tutumlarını yansıtan bir diğer kavram ise "sessiz işten çıkarma" (Quiet Firing) olarak tanımlanmıştır. Mobbing kavramından farklı olarak, sessiz işten çıkarma daha pasif bir şekilde gerçekleşir ve genellikle çalışanların doğrudan işten çıkarılmak yerine kariyer gelişimi ve motivasyonlarını olumsuz etkileyecek pasif-agresif yaklaşımlarla işten ayrılmaya zorlanmalarını içerir (Tetik, 2010). Anand ve arkadaşları (2024) bu süreci, belirli çalışanların işten çıkarılmadan, dolaylı yollarla işten ayrılmalarının teşvik edilmesi olarak açıklar. Sessiz istifa ve sessiz işten çıkarma süreçlerinin, özellikle salgın sonrası dönemde, çalışanlar ve işverenler arasındaki ilişkilerde önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

Bu kavramlara dair yabancı literatür incelendiğinde, öncelikle derleme yöntemiyle olguların tanımlandığı ve kuramsal bir çerçeve oluşturulmaya çalışıldığı görülür (Forrester, 2023; Zuzelo, 2023; Scheyett, 2023). Sessiz istifa ve sessiz işten çıkarma, sosyal mübadele, psikolojik sözleşme, örgütsel adalet, çatışma teorisi, eşitlik teorisi ve çift faktör teorisi gibi kuramlara dayanarak açıklanmış ve bu olguların kavramsal yapıları alt boyutlarına ayrılmıştır. Bu çalışmalar, görgül araştırmalar için gerekli alt zemini hazırlamış ve bu yapıları ölçmek için ölçekler geliştirilmiştir (Anand vd., 2024; Galanis vd., 2023).

Türkiye'de sessiz istifa kavramı üzerine yapılan çalışmaların sayısının son yıllarda arttığı görülmektedir. Bu alanda birçok derleme çalışması (Boy ve Sürmeli, 2023; Gözlü, 2023; Çimen ve Yılmaz, 2023; Güler, 2023) yapılmış, aynı zamanda görgül araştırmalar (Avcı, 2023; Saygılı ve Avcı, 2023; Örücü ve Hasırcı, 2023) ve ölçek geliştirme süreçleri (Savaş ve Turan, 2023; Avcı, 2023; Yücedağlar, Gılıç, Uzun ve İnandı, 2024; Karaşin ve Öztırak, 2023) de hız kazanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, sessiz istifa ölçeğinin uyarlanması yerine ölçek geliştirme yönteminin tercih edildiği gözlemlenmiştir. Bu tercih, sessiz istifayı ölçecek yaygın bir ölçeğin literatürde bulunmaması nedeniyle daha zor ancak gerekli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Sessiz işten çıkarma konusunda Türkiye'de henüz kapsamlı bir çalışma yapılmamış olmasına rağmen, bazı sessiz istifa konulu çalışmalarda bu kavrama da değinilmiştir (Güler, 2023; Çimen ve Yılmaz, 2023), ancak bu konuda ölçüm yapılmamıştır.

Sessiz istifa ve sessiz işten çıkarma olguları, işyerlerinde düşük bağlılık ve verimlilik kayıplarına neden olurken, özellikle sağlık sektörü gibi yüksek stres altındaki alanlarda çalışanlar için bu etkilerin daha derin olduğu anlaşılmaktadır. Boy ve Sürmeli (2023) tarafından yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin artması, onların sessiz istifa eğilimlerini güçlendiren önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Sağlık sektörü gibi yüksek stresli ve insan odaklı iş alanlarında çalışanlar hem iş yükünün artması hem de yönetimsel desteğin yetersizliği nedeniyle işlerine olan bağlılıklarını kaybedebilir ve sessiz istifa davranışını benimseyebilirler ve bu davranış işten ayrılma ile sonuçlanabilir. İşten ayrılma, kişinin kurumundan bir eylem olarak ayrılması şeklinde kabul edilirken işten ayrılma niyeti ise, kişinin edimsel bir tutum olarak örgütten çekilme isteğini ifade etmektedir.

İşten ayrılma niyeti, kişinin çalıştığı kurumu bilinçli bir şekilde terk etmeyi düşünmesidir. İşten ayrılma niyeti genellikle belirli bir zaman dilimine atıfta bulunarak tasvir edilir ve bireyin işten ayrılmaya yönelik düşünceleri, iş koşullarından memnuniyetsiz olması halinde ortaya çıkar (Tett ve Meyer, 1993). Çalışanların iş yükünün fazla olması, çatışan görevler, kötü yönetim uygulamaları, çalışan refahına yönelik olmayan insan kaynakları planlamaları ve düşük iş doyumu gibi faktörlerin işten ayrılma niyetine yol açtığı belirtilmektedir (Pare ve Tremblay, 2000). Literatürde sessiz istifanın, çalışanların iş bağlılığını azaltarak performans düşüklüğüne yol açtığı ve uzun vadede işten ayrılma niyetini artırdığına dair bulgular bulunmaktadır (Serenko, 2024; Gallup, 2023). Sessiz işten çıkarma ise, çalışanların dolaylı yollarla işten ayrılmaya zorlandıkları pasif-agresif bir süreç olarak tanımlanmakta ve bu süreç, özellikle motivasyonu düşük ya da tükenmişlik yaşayan çalışanlarda işten ayrılma eğilimini hızlandırmaktadır (Anand vd., 2024).

Sağlık sektöründe çalışanlar, yoğun iş yükü ve yüksek stres düzeyleri nedeniyle bu olgulara daha açık hale gelmektedir. Boy ve Sürmeli'nin (2023) araştırmalarında, sağlık çalışanlarının artan tükenmişlik seviyelerinin sessiz istifayı güçlendirdiği, bu durumun da işten ayrılma niyetini tetiklediği yer almıştır. Aynı zamanda Pare ve

Tremblay'in (2000) çalışmaları, aşırı iş yükü, çatışan görevler ve yetersiz yönetim desteği gibi unsurların işten ayrılma niyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları üzerindeki bu baskılar hem sessiz istifa hem de işten ayrılma niyetini artırmakta, dolayısıyla işyerinde verimlilik kayıplarına ve hasta bakım kalitesinde düşüşe neden olabilmektedir. Bu açılardan literatürde sessiz istifa, sessiz işten çıkarma ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin sağlık çalışanları özelinde yeterince araştırılmamış olduğuna dikkat çekmektedir.

Araştırmada amaçlanan, sessiz istifa ve sessiz işten çıkarılma algılarının sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerine etkisini incelemek, sağlık sektöründe çalışan bağlılığını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine ışık tutacak ve iş gücü kayıplarını önleme konusunda işverenlere ve politika yapıcılara rehberlik edecektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini sağlık sektöründe çalışan, en az üç yıllık deneyime sahip tüm çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021) verilerine göre Türkiye'de 1 251 922 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Sayısı belli olan evrenden örneklem çekme yöntemi ile %95 güven aralığında, %5 hata payı ve 0,50 görüş olasılığına göre ulaşılması gereken toplam örneklem sayısı 385 olarak belirlenmiştir. Katılım oranının %20 olacağı düşünülerek 1925 kişiye çevrimiçi anket ulaştırılmıştır. Geri dönen ve geçerli kabul edilen 432 form üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri tanımlayıcı sorular formu, sessiz istifa, sessiz işten çıkarma ve işten ayrılma niyeti ölçekleri kullanılarak, Ekim-Aralık 2023 tarih aralığında toplanmıştır. Araştırma için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan 13.10.2023 tarihli ve 2023/07 sayılı toplantıda E-20292139-050.06.04-2300016689 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Sessiz istifa ölçeği, Galanis ve diğerleri (2023) tarafından geliştirilmiştir. 9 maddelik 5 dereceli likert tipi ölçeğin Türkçe uyarlaması için sorumlu yazardan izin alınmıştır. Ölçeğin orijinali üç alt boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar motivasyon eksikliği, inisiyatif almama ve işten kopma olarak adlandırılmıştır. İnisiyatif kullanmama boyutu dört maddeden oluşmaktadır. Bu boyut çalışanın fikir ve görüşlerini beyan etmemesi, sık sık işten kaçması, çok mola vermesi ve fazladan verilecek görevlerden kaçınmak için inisiyatif kullanmamasını içermektedir. Motivasyon eksikliği boyutu üç maddeden oluşmaktadır. Bu boyut çalışanın işi ile ilgili motivasyon düzeyini ölçmektedir. Son olarak işten kopma boyutu iki maddeden oluşmakta ve asgari düzeyde iş yapmanın işe bağlılığın azalması sonucunda ortaya çıkmasına vurgu yapan bir boyuttur. Tüm puanlar birden beşe kadar değişir. Sessiz istifa ölçeğinin toplam açıklayıcılığı %64,26 olup, Cronbach alfa ise 0,739'dur. Yüksek puanlar, sessizce bırakma düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Toplam puan için önerilen kesme noktası 2,06'dır. Toplam puanı ≥2,06 olan çalışanlar sessiz istifa eden, toplam puanı <2,06 olan çalışanlar ise sessiz istifa sürecinde olmayanlara işaret etmektedir.

Sessiz işten çıkarma ölçeği, Anand ve diğerleri (2024) tarafından geliştirilmiş, 7 maddeli 5 dereceli likert tipindedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması için yazardan izin alınmıştır. Sessiz işten çıkarma ölçeği, çalışana, ilk kademe yöneticisinin kendisine olan davranışları hakkında yedi soru sorarak, yönetimin çalışma ortamını, iş gören için huzursuz bir hale getirmesinin düzeyini beşli likert tipi soru setiyle ölçmektedir. Literatür genellikle sessiz istifa sürecine giren iş görenlere sessiz işten çıkarma yöntemlerinin uygulandığını bildirmektedir (Navarra, 2022). Ölçeğin açıklayıcılığı %55,8, Cronbach alfa değeri ise 0,860'tır. İşten ayrılma niyetini ölçmek üzere Roodt (2004) tarafından geliştirilmiş, Alnıaçık ve diğerleri (2020) tarafından kullanılan ve güvenirliği ve geçerliliği (Cronbach

Alpha 0.92) gösterilmiş 3 maddeden oluşan beşli likert tipi ölçek kullanılmıştır. Veri analizi için tanımlayıcı istatistikler, varyans analizleri, korelasyon analizinin yanı sıra regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler için IBM SPSS 24 programından yararlanılmıştır.

3. BULGULAR

Çalışma grubuna ait demografik veriler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Demografik veriler

		f	%
Cinsiyet	Kadın	276	63,9
	Erkek	156	36,1
Medeni durum	Bekar	210	48,6
	Evli	222	51,4
Eğitim	İlköğretimve Lise	30	7,0
	Ön lisans	72	16,7
	Lisans	174	40,3
	Lisans üstü	156	36,1
Gelir	11.500-35.000	297	68,8
	35.001-50.000	78	18,1
	50.001-70.000	39	9,0
	70.001 ve üstü	18	4,2
Meslek	Destek elemanı	45	10,4
	Tekniker-Teknisyen	60	13,9
	Veri giriş elemanı ve sekreter	40	9,3
	İdari personel	113	26,2
	Hemşire	129	29,9
	Hekim	45	10,4
Vardiya	Gündüz	288	66,7
	Gece	21	4,9
	Karma	123	28,5
Hastane türü	Kamu	323	74,8
	Özel	109	25,2
Toplam		432	100

Araştırma çalışma grubunun mesleki tecrübe ortalaması 13,5 yıl, yaş ortalaması 37'dir. Katılımcıların %63,9'u kadın, %51,4'ü evli, %40,3'ü lisans mezunu, %68,1' i 11.5001-35.000 TL (anket yapılan dönemde asgari ücret 11.500 Türk lirasıdır) gelir aralığındadır. Meslekleri açısından incelendiğinde katılımcıların %29,9'u hemşire, %26,2'si idari personel, %13,9'u teknisyen-tekniker, %10,4 destek eleman, %10,4 doktor ve %9,3'ü veri giriş elemanıdır. Son olarak katılımcıların %66,7'si gündüz vardiyasında ve %74,8'i kamu kurum kuruluşlarında çalışmaktadır.

Tablo 2. Varyans Farkları Tablosu

Değişken	Test Türü	F-değeri	p-değeri	Farkın Kaynağı
İşten kaçınma				
Cinsiyet	t-test	-4,623	0,000	Erkekler> Kadınlar
Eğitim Düzeyi	ANOVA	9,120	0,000	Düşük> Orta: 0,40543*; Orta> Yüksek: -0,27901*
Gelir	t-test	-1,186	0,237	-
Vardiya	ANOVA	16,214	0,000	Karma> Gündüz ve Karma > Gece
Meslek	ANOVA	8,148	0,00o	Hekim > Diğer Tüm Meslekler: 0,51112*
Motivasyon eksikliği				
Cinsiyet	t-test	-0,937	0,349	-
Eğitim Düzeyi	ANOVA	5,167	0,006	Düşük > Orta: 0,34719*; Düşük > Yüksek: -0,34012*
Gelir	t-test	1,822	0,069	-
Vardiya	ANOVA	7,749	0,000	Gece > Gündüz ve Gece > Karma
Meslek	ANOVA	2,755	0,044	Hekim > İdari Personel: 0,85007*; Hemşire > İdari Personel: 0,4665*
Sessiz işten çıkarma				
Cinsiyet	t-test	-0,680	0,497	-
Eğitim Düzeyi	ANOVA	3,980	0,019	Yüksek > Orta: 0,27927*
Gelir	t-test	-1,073	0,284	-
Vardiya	ANOVA	3,222	0,042	Gece > Gündüz
Meslek	ANOVA	4,021	0,018	Hekim > Diğer Tüm Meslekler: 0,48836*; Hemşire > Diğer Tüm Meslekler: 0,43124*
İşten ayrılma niyeti				
Cinsiyet	t-test	1,010	0,313	-
Eğitim Düzeyi	ANOVA	0,913	0,402	-
Gelir	t-test	3,379	0,001	Alt gelir > Üst gelir
Vardiya	ANOVA	2,946	0,054	-
Meslek	ANOVA	3,665	0,028	Hekim > Diğer Tüm Meslekler: 0,29462*

Bu çalışmada, işten kaçınma, motivasyon eksikliği, inisiyatif eksikliği, işten çıkarma ve ayrılma niyeti boyutlarında çeşitli demografik değişkenlerin anlamlı farklar oluşturup oluşturmadığı analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir, vardiya ve meslek gibi faktörlerin bazı iş davranışları üzerinde önemli etkileri olduğu gözlemlenmiştir.

İşten kaçınma boyutunda erkekler, kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek işten kaçınma eğilimi göstermektedir. Eğitim düzeyi incelendiğinde, düşük eğitim düzeyine sahip olanlar, orta düzeydekilerden daha yüksek, orta düzeydekiler ise yüksek eğitim düzeyine sahip olanlardan daha düşük işten kaçınma eğilimi göstermektedir. Vardiya açısından bakıldığında, karma vardiyada çalışanlar, gündüz ve gece vardiyalarında çalışanlara göre daha yüksek işten kaçınma eğilimi göstermektedir. Meslek bazında ise hekimler, diğer tüm meslek gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek işten kaçınma eğilimi sergilemektedir.

Motivasyon eksikliği boyutunda, düşük eğitim düzeyine sahip olanlar, orta ve yüksek eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek motivasyon eksikliği yaşamaktadır. Gece vardiyasında çalışanlar, gündüz ve karma vardiyada çalışanlara göre daha yüksek motivasyon eksikliği göstermektedir. Meslekler arasında ise hekimler ve hemşireler, idari personele göre daha yüksek motivasyon eksikliği yaşamaktadır.

İnisiyatif eksikliği boyutunda, hiçbir demografik değişkenin anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, inisiyatif eksikliği konusunda cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir, vardiya ve meslek gibi faktörlerin belirleyici olmadığını göstermektedir.

İşten çıkarma boyutunda, yüksek eğitim düzeyine sahip olanlar, orta düzeydekilerden daha düşük sessiz işten çıkarma algılamaktadır. Gece vardiyasında çalışanlar, gündüz vardiyasında çalışanlara göre ve hekimler ile hemşireler, diğer tüm meslek gruplarına göre daha yüksek sessiz işten çıkarma algılamaktadır.

İşten ayrılma niyeti boyutunda, alt gelir grubunda yer alan çalışanlar, üst gelir grubuna göre daha yüksek ayrılma niyeti göstermektedir. Meslekler arasında ise hekimler, diğer tüm meslek gruplarına göre daha yüksek işten ayrılma niyeti sergilemektedir.

Tablo 3. Korelasyon analizi

	x̄	ϭ	İşten Kopma	Motivasyon Eksikliği	İnsiyatif Eksikliği	Sessiz İşten Çıkarma
İşten Kopma	2,1	0,83				
Motivasyon Eksikliği	2,6	0,95	0,402**			
İnsiyatif Eksikliği	3,1	0,95	0,215**	0,074		
Sessiz İşten Çıkarma	2,5	0,10	0,541**	0,500**	0,113*	
İşten Ayrılma Niyeti	2,8	0,55	0,325**	0,308**	0,53	0,326**
x̄ . = ortalama; ϭ = standart sapma **.p < 0,001.						

Korelasyon analizi sonucunda, işten ayrılma niyeti ölçeği ile sessiz istifa ölçeği boyutları arasında işten kopma (r=0,325, p<0,000) ve motivasyon eksikliği (r=0,308, p<0,000) arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca, işten ayrılma niyeti ölçeği ile sessiz işten çıkarma ölçeği arasında da benzer şekilde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,326, p<0,000).

Tablo 4. Regresyon analizi

	B	Std. Hata	**B**	**T**	p	r
(Sabit)	2,098	0,109		19,205	0,000	
İşten Kopma	0,122	0,036	0,183	3,354	0,001	0,325
Motivasyon Eksikliği	0,093	0,030	0,161	3,084	0,002	0,308
İnsiyatif Eksikliği	-0,009	0,026	-0,015	-0,333	0,739	0,053
Sessiz İşten Çıkarma	0,091	0,035	0,149	2,621	0,009	0,326
R=,396	R2 =,157		F= 19,857		p= ,000	

Sessiz istifa boyutları ve işten çıkarılma algısı işten ayrılma niyeti ile anlamlı bir ilişki göstermiştir (R=,399, R2= ,157, F= 19,857 p<0,001). Söz konusu 4 değişken **birlikte,** işten ayrılma niyeti puanlarındaki değişimin %16'sını açıklamaktadır. Sırasıyla işten kaçınma (β = 0,183, p <0,001), motivasyon eksikliği (β = 0,161, p <0,002) ve işten çıkarma (β = 0,149, p <0,009) boyutlarının işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı etkileri olduğu bulunmuştur. Ancak, inisiyatif eksikliği (β =-0,015, p = 0,739) boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Araştırma sonuçları, sessiz istifanın bileşenleri olan işten kaçınma, motivasyon eksikliği ve inisiyatif eksikliği üzerinde demografik faktörlerin etkilerini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Özellikle, hekimler ve düşük eğitim düzeyine sahip çalışanlar gibi grupların daha yüksek risk altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular, işverenlerin

ve yöneticilerin bu gruplara yönelik özel stratejiler geliştirmesini gerektiğini göstermektedir. Pandemi başladığından bu yana 'aktif olarak işe bağlılık göstermeyen' çalışanların oranı artarak 2023'te %59'a yükselmiştir (Gallup, 2023). Ayrıca 35 yaş altı genç çalışanların %24'ünün aktif olarak işe bağlılık göstermediği tespit edilmiştir (Gordon, 2022). Bu çalışmanın sonuçlarına göre ise sağlık çalışanları 2,49 ortalama puan ile sessiz istifa sürecindedir. Karadaş ve Çevik (2024) de sessiz işten çıkarma puan ortalamasını orta düzeyde tespit etmiştir. Sessiz işten çıkarma ölçeği ise hem sessiz istifa ölçeğinin tüm boyutları hem de işten ayrılma niyetiyle pozitif yönlü ilişki göstermiştir. Sessiz işten çıkarma puan ortalaması ise 2,52'dir. Sağlık çalışanları sessiz işten çıkarma davranışlarıyla karşı karşıya olduklarını bildirmektedir. Gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olarak hekim grubunun diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bir sessiz işten çıkarma ve sessiz istifa ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir araştırma yapan Özcan ve Yaltagil (2024) meslek grupları ile sessiz istifa arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Hekim grubu özelinde çalışmaların derinleştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca dünya ortalaması %59 olan sessiz istifa eden çalışan oranı sağlık sektöründen katılımcılarla gerçekleştirilen bu çalışma için %77 olarak tespit edilmiştir. Sağlık sektörü tükenmişlik oranlarının da yüksek olduğu bir sektör olarak insan kaynakları yönetim süreçleri açısından özellikle incelenmesi gereken ve çözüme yönelik stratejiler geliştirilmesi gereken bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır. Gün, 2024 yılında 50 sağlık çalışanı ile yaptığı nitel çalışma sonucunda sağlık profesyonellerinin sessiz istifa davranışı sergilemelerindeki en önemli kriter "Ücret ve diğer özlük haklarındaki yetersizlikler" olarak tespit etmiştir. Ayrıca "işten ayrıldığında aynı geliri elde edemeyeceği düşüncesi" sağlık profesyonellerinin resmi olarak istifa etmemesinin en önemli nedenlerinden birisi olarak gösterilmiştir. İsviçre'de Hämmig (2023) tarafından yapılan çalışmada hekim ve hemşirelerde işyerinde şiddet ve ayrımcılıkla karşılaşıldığında ve örgüt ikliminin kötü olması halinde sessiz istifa ve işten ayrılma niyetinde önemli ölçüde artış gözlenmiştir.

5. SONUÇ

Özellikle, araştırmamızın sonuçları hekimler, düşük eğitim düzeyine ve gelir düzeyine sahip çalışanlar ve gece vardiyasında çalışanlar gibi grupların daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. İşten kaçınma ve motivasyon eksikliği gibi konularda cinsiyet ve vardiya gibi faktörlerin dikkate alınması, çalışanların sessiz istifa eğilimlerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Sağlık sektöründe çalışan bağlılığını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinde ve iş gücü kayıplarını önleme konusunda işverenlere ve politika yapıcılara gruplara özel tedbirler almaları önerilebilir. Genel olarak literatür incelendiğinde kolayca hayata geçirilebilecek öneriler olarak öncelikle çalışanların kararlara katılımı sağlanarak ve başarılarını takdir ederek yaptıkları işler hakkında daha mutlu olmalarını sağlamalıdır. Böylelikle örgüt içinde pozitif bir örgüt iklimi oluşturulabilir. Sağlık çalışanlarına, yaptıkları işlerin anlamı ve önemi, başarılan amaçların insanlara ve topluma etkileri sık sık hatırlatılmalıdır. Çalışanların iş-yaşam dengelerini korumak için uygun sınırlar yaratmalarına katkı sunulmalıdır. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi, vardiya sisteminin gözden geçirilmesi, nöbet düzeni vb. önlemlerin sessiz istifa sürecini engelleme ve motivasyon artırımında yarar sağlayacağı açıktır. Ayrıca çalışanların temel iş sorumlulukları, yapılması gerekli olan veya ekstra olarak nitelendirilen işleri açık ve net bir şekilde tanımlanmalıdır. Unutulmaması gereken en önemli konulardan biri hijyen faktörleri olarak sayabileceğimiz ücret, yan haklar gibi düzenlemelerin motivasyon arttırıcı değil motivasyon için gerek şart olduğudur. Motivasyon ile ilgili çalışmalar bu gerek şarttan sonra ancak başlayabilir. Bu bakış açısı kamu dahil sağlık hizmetlerinde yer etmelidir. Bunun

için özellikle sağlık hizmeti sunan kamu kurumlarında çağdaş anlamda insan kaynakları yönetimi departmanları oluşturulması ve buralarda sağlık yönetimi mezunlarının istihdam edilmesi faydalı olabilecektir.

Kaynakça

Alkhamees, A. A. Aljohani, M. S. Kalani, S. Ali, A. M. Almatham, F. Alwabili, A. ... ve Rutledge, T. (2023). Physician's burnout during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4598.

Alniaçik, E., Alniaçik, Ü., Erat, S., & Akçin, K. (2013). Does Person-organization Fit Moderate the Effects of Affective Commitment and Job Satisfaction on Turnover Intentions? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.495

Anand, A. Doll, J. ve Ray, P. (2024). Drowning in silence: a scale development and validation of quiet quitting and quiet firing. *International Journal of Organizational Analysis*, 32(4), 721-743.

Avcı, N. (2023). Örgütsel sinizm, örgütsel sessizlik, işte sözde var olma ve sessiz istifa arasındaki ilişkiler: istanbul maltepe belediyesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(39), 968-989.

Boy, Y. ve Sürmeli, M. (2023). Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. *Journal of Global Health*, 13. doi:10.7189/jogh.13.03014

Çimen, A.İ. ve Yılmaz, T. (2023). Sessiz istifa ne kadar sessiz. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 27-33.

Forrester, N. (2023). Fed up and burnt out:'quiet quitting'hits academia. *Nature*, 615(7953), 751-753.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., ... ve Kaitelidou, D. (2023). The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10(4), 828.

Gallup. (2023). State of the Global Workplace. [https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx]

Güler, M. (2023). Çalışma kültüründe yeni bir kavram: sessiz istifa. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32(1), 247-261.

Gözlü K.(2023). Tükenmişlik bağlamında yeni bir kavram olarak sessiz istifa ve sağlık sektöründeki etkileri. *MEYAD Academy Journal*. 4(2):213-41.

Gordon, N. (2022) Over half of U.S. workers may be 'quiet quitting'—and it's been that way for decades, Fortune, Erişim Adresi: https://fortune.com/2022/09/07/quiet-quitting-us-workers-employee-engagement-gallup/ Erişim Tarihi: 02.10.2022

Hämmig, O. (2023). Quitting one's job or leaving one's profession: unexplored consequences of workplace violence and discrimination against health professionals. BMC health services research, 23(1), 1251.

Navarra, K. (2022). 'Quiet Firing' Is Not the Antidote to 'Quiet Quitting', SHRM, Erişim Adresi: https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/employeerelations/pages/quiet-firing-is-not-the-antidote-to-quiet-quitting.aspx Erişim Tarihi: 23.04.2024.

Karadas, A., & Çevik, C. Psychometric analysis of the quiet quitting and quiet firing scale among Turkish healthcare professionals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.

Karaşin, Y. ve Öztırak, M. (2023). Sessiz istifa tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(4), 1443-1460.

Örücü, E. ve Hasırcı, I. (2023). Örgütlerde hiyerarşi kültürü ve lider-üye etkileşiminin sessiz istifa davranışı üzerindeki etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 25(1), 275-291.

Özcan, E., & Yaltagil, E. I. (2024). Sağlıkta sessiz istifanın nedenleri ve çözüm yolları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, *16*(2), 919-935.

Paré, G., Tremblay M, (2000) "The Measurement and Antecedents of Turnover Intentions among IT Professionals", Scientific Series of Cirano, 2000, 1-38.

Roodt, G. (2004). *Turnover intentions*. Unpublished document: University of Johannesburg.

Rusbult CE., Farrell, D., Rogers, G., Mainous, AG, (1988), "Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty, and neglect: An integrative model of responses to declining job satisfaction" Academy of Management ,31, 599-627.

Savaş, B.Ç. ve Turan, M. (2023). Sessiz istifa ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 12(3), 442-453.

Saygılı, Z. ve Avcı, N. (2023). Çalışanların görev odaklı ve insan odaklı liderlik tarzı algılarının adanmışlıktan sessiz istifaya değin farklılaşması üzerine bir inceleme. *Anlambilim MTÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3(1), 212-227.

Serenko, A. (2024). The human capital management perspective on quiet quitting: recommendations for employees, managers, and national policymakers. *Journal of Knowledge Management*, 28(1), 27-43.

Scheyett, A. (2023). Quiet quitting. *Social Work*, 68(1), 5-7.

Tetik, S. (2010). Mobbing kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (1), 81-89.

Tett, RP., Meyer, JP, (1993) "Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover, Path Analyses Based on Meta-Analytic Findings", Personnel Psychology, 46,259-293.

Telli E., Ünsar, A., Sinan OA, (2012), "Liderlik Davranış Tarzlarının Çalışanların Örgütsel Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Etkisi: Konuyla İlgili Bir Uygulama", Electronic Journal of Vocational Colleges, 2, 135-150.

Yücedağlar, A. Gılıç, F. Uzun, N. B. ve İnandı, Y. (2024). Öğretmenlerde sessiz istifa ölçeği: bir geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergis*i, (69), 227-251.

Zuzelo, P.R. (2023). Discouraging quiet quitting: Potential strategies for nurses. *Holistic Nursing Practice*, 37(3), 174-175.

Sağlık Hizmetlerinde Etik ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi

Nidanur DEMİRHAN[1], Ebrar ULUSİNAN ÇUBUKÇU[2]

[1]Arş.Gör. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nidanrdemirhan@gmail.com , ORCID: 0000-0001-5524-6065
[2] Arş.Gör. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ebrar.ulusinan@bilecik.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1182-7578

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetlerinde etik, sağlık profesyonellerinin ve sağlık kurumlarının hastalara, topluma ve meslektaşlarına karşı sorumluluklarını yerine getirirken rehberlik eden temel ilke ve değerler bütünüdür. Özellikle hasta bakımının kalitesini artıran, profesyonel sorumlulukları belirleyen ve toplumun genel refahını koruyan bir çerçeve sunar. Bu doğrultuda araştırmanın amacı sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili yapılan lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma kapsamında Yükseköğretim Öğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanınında; sağlık hizmetlerinde etik konulu çalışmalar taranmıştır. Özellikle gelişmiş tarama bölümünde "sağlık", "etik", "etik ilkeler", "tıp etiği" "etik iklim", "etik yönetim", "etik ihlaller" vb. anahtar kelimeleri ile YÖK Tez Merkezi üzerinden elde edilen verilere doküman analizi uygulanarak araştırma soruları kapsamında yorumlanmıştır.

Bulgular: Kriterler göz önüne alınarak 96 lisansüstü tez çalışmasına ulaşılmıştır. Ulaşılan tezler; yıllarına, tez türlerine, araştırma yöntemlerine, anahtar kelimelerine, yazım diline, örneklem grubuna, yayımlandıkları enstitü ve anabilim dallarına göre incelenmiştir. Yapılan lisansüstü tez çalışmalarında; araştırma türü olarak en çok yüksek lisans programında tez çalışmasının yapıldığı, yıl olarak lisansüstü çalışmalarda etik konusunun sağlık hizmetlerinde en eski 1996 yılı olmakla beraber, 2020'den bu yana lisansüstü çalışmalarda daha çok ele alındığına, yazım dilinin de büyük bir çoğunluğunun Türkçe tez çalışmalarının olduğu görülmüştür. Örneklem grubu bazında ise, etik ile ilgili çalışmaların daha çok sağlık çalışanları üzerinde yapıldığı, yayımladıkları enstitü bakımından en çok Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Sosyal Bilimler Enstitüsü üzerinde lisansüstü çalışmaların olduğu ve son olarak, anabilim dalları bakımından oranları birbirine yakın olmakla beraber en çok; Sağlık Yönetimi, İşletme, Tıp Tarihi ve Etik, Deontoloji ve Tıp Tarihi, Hemşirelik Anabilim Dallarında çalışmaların gerçekleştirildiği görülmüştür.

Sonuç: Etik ilkeler, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında karşılaşılan zorluklar ve karmaşık durumlar için bir rehber niteliğindedir. Yapılan bu araştırma ile etik ile ilgili tez çalışmaların artış gösterdiği ve etik konusunun özellikle sağlık çalışanları ve hastaneler üzerinde uygulandığı gözlemlenmiştir. Bu durumda ifade edilecek olursa, gün geçtikçe etik hususların sağlık hizmetleri sunumunda çok daha önemli hale gelmesi sebebiyle bu konunun araştırmalara yansıması hem sağlık hizmeti sunucularına hem de araştırmacılara yön göstereceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Etik, Sağlık Hizmetleri, Tez Çalışmaları.

Investigation of Postgraduate Thesis Studies on Ethics in Health Services

ABSTRACT

Aim: Ethics in healthcare is a set of basic principles and values that guide healthcare professionals and healthcare institutions in fulfilling their responsibilities towards patients, society and colleagues. In particular, it provides a framework that improves the quality of patient care, defines professional responsibilities and protects the general welfare of society. In this direction, the aim of this study is to examine the postgraduate thesis studies on ethics in health services.

Methods: In this study, studies on ethics in health services were scanned in the National Thesis Center database of the Council of Higher Education (YÖK). Especially in the advanced screening section, the data obtained through YÖK Thesis Center with the keywords "health", "ethics", "ethical principles", "medical ethics", "ethical climate", "ethical management", "ethical violations" etc. were interpreted within the scope of the research questions by applying content analysis.

Results: Considering the criteria, 96 postgraduate thesis studies were reached. The theses were analyzed according to their years, thesis types, research methods, keywords, writing language, sample group, institutes and

departments in which they were published. In the postgraduate thesis studies, most of the thesis studies were conducted in the master's program as the type of research, and although the oldest postgraduate studies on the subject of ethics in health services was in 1996, it has been addressed in postgraduate studies since 2020, it was also observed that the majority of thesis studies were written in Turkish. On the basis of the sample group, studies on ethics were mostly conducted on healthcare professionals, and in terms of the institute where they were published, graduate studies were mostly conducted on health and social sciences institutes and finally although the rates are close to each other in terms of departments, it was observed that most studies were carried out in the Departments of Health Management, Health Institutions Management, Business Administration, Deontology and History of Medicine, and Nursing.

Conclusion: Ethical principles are a guide for the challenges and complex situations encountered during the delivery of health services. With this research, it has been observed that thesis studies on ethics have increased and the subject of ethics is applied especially on healthcare professionals and hospitals. In this case, it is concluded that since ethical issues are becoming more and more important in the provision of health services day by day, the reflection of this issue on research will guide both health service providers and researchers.

Keywords: Ethics, Health Services, Thesis Studies.

1. GİRİŞ

Etik ve ahlak kavramları; hukuk, adalet, yönetim gibi hayatın pek çok alanında sıklıkla ele alınmakta ve tartışılan önemli konular arasında yer almaktadır. Bu kavramların en çok tartışıldığı alanlardan birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklı bazı özellikler (bilgi asimetrisi, asil vekil ilişkisi, belirsiz olması, hata kabul etmemesi) etik ve ahlak konularının sağlık bağlamında titizlikle ele alınmasını gerektirmektedir. Kavramların bazen birbiriyle karıştırılması ya da birbirinin yerine kullanılması nedeniyle, öncelikle etik ve ahlak arasındaki ayrımın netleştirilmesi faydalı olacaktır.

Ahlak Kavramı

Ahlak; "Bir kişinin, bir toplumsal sınıfın, bir ulusun, bir kültür çerçevesinin vb. belli bir tarihsel dönemde yaşamına göre ve eylemlerini yönlendiren inanç, değer, norm, buyruk, yasak ve tasarımlar topluluğu ve ağı" şeklinde tanımlanabilmektedir (Ulukan vd., 2019). Yani ahlak kavramı bireylere özgü olmakla birlikte gelenek, görenek, dini inanç, politik bakış açısı gibi pek çok kültürel unsurdan etkilenebilmektedir (Avcı, 2022; Ülman, 2010). Örneğin rüşvet kavramı bazı kültürler için ahlaksız ve kabul edilemez bir davranış biçimi olarak ele alınırken, bazı toplumlarda işlerin yürümesini sağlayan bir "teşekkür" ifadesi olarak görülmektedir (Ulukan vd., 2019).

Etik Kavramı

Etik "Ahlak olgusunu ele alan, ahlak görüşlerini, öğretilerini irdeleyip sınıflandıran, aralarındaki benzerlik ve farklılıkları ortaya koyan, bunları karşılaştırıp eleştiren felsefe dalı" olarak tanımlanmaktadır (Ulukan vd., 2019). Dolayısıyla etik nasıl yaşamalıyız sorusuna cevap aramakta ve ahlaken doğru veya yanlış olan şeylerin mantıksal çerçevesini oluşturmaktadır (Avcı, 2022). Bu nedenle etik, doğru davranışlar üzerine temellenmekte ve bireyin nasıl davranması gerektiğine dair yol gösterici ilkeler sunmaktadır (Gökçe ve Bulduklu, 2015). Başka bir ifade ile etik, felsefi bir süreci ifade etmekte olup, toplum içerisinde bu süreçte karar alırken ve uygularken belirli ilkelere ve kurallara bağlı kalınmasını gerektiren yol gösterici değerler sunar. Bir diğer ifade ile etik, faaliyetler içerinde işlerin nasıl yapılmasını gerektiğini insanlara öğreten standartlar bütünüdür. Etik, toplumsal ve iş hayatı süreçlerinde sadece kurallarından ibaret olmayıp, bir davranış şekli ve aynı zamanda düşünce tarzı olarak sürdürülebilir eğilim yaratmayı hedefler (Bilgin ve Küçükhazar, 2018; Çiftçioğlu ve Bozkurt, 2021).

Sağlık Hizmetlerinde Etik

Sağlık hizmetlerinde etik, uzun bir tarihsel geçmişe sahiptir. Modern tıbbın kurucusu olarak kabul edilen Hipokrat yeminine kadar uzanan kökleriyle, yaklaşık 4000 yıllık bir geçmişten bahsedilmektedir (Gökçe ve Bulduklu, 2015; Kırılmaz ve Kılıç Kırılmaz, 2014).

Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli ve karmaşık yapısı, yaşlı nüfusun artışı, sağlık hizmetlerine olan talebin yükselmesi, hastalık türlerinin çeşitlenmesi (Kırılmaz ve Kılıç Kırılmaz, 2014), finansman sorunları, hasta ve hasta yakınlarının artan beklentileri (Mert ve Sayan, 2023), genetik araştırmalar, tüp bebek, organ nakli, ötanazi gibi etik tartışmaları içeren konuların gündeme gelmesi (Altındış, 2014) gibi nedenlerle sağlık etiğine olan ilgi sürekli artmaktadır. Ayrıca hasta mahremiyeti, veri güvenliği ve toplum karşısındaki sorumluluk gibi konular, sağlık hizmetlerinde etik tartışmalarını derinleştiren önemli başlıklar arasında yer almaktadır (Fox vd., 2010)

Sağlık Etiğinin Temel İlkeleri

Sağlık etiği, ahlakın doğası ve yapılması gereken ahlaki seçimlerle ilgilenen geniş bir alan olup zarar vermeme, yararlı olma, özerklik ve adalet olmak üzere dört temel ilkeden oluşmaktadır. Zarar vermeme ve yararlı olma ilkeleri Hipokrat dönemine kadar uzanırken, özerklik ve adalet ilkeleri daha sonraki dönemlerde gelişmiştir (Beauchamp, 2007).

Zarar Vermeme İlkesi

Hipokrat'ın etik öğretisinin temelinde yer alan "Önce zarar verme, sadece fayda sağla" anlayışı, zarar vermeme ilkesinin özünü oluşturur (Summers, 2009). Zarar vermeme ilkesi, hekimin birincil yükümlülüklerini belirlemektedir (Beauchamp, 2007). Zarar vermeme, basit bir ifade ile sağlık profesyonelinin hastaya zarar vermeme yükümlülüğünü ifade etmektedir. Dolayısıyla tüm müdahalelerin ve tedavilerin yüklerini ve faydalarını tartması ve hasta için en iyi eylemi gerçekleştirmesidir (Varkey, 2021). Zarar vermeme ilkesi genellikle fiziksel anlamda düşünülse de bundan daha fazlasını ifade etmektedir. Örneğin, sağlık yöneticilerinin denetim eksiklikleri nedeniyle yetersiz personel, bakımsız ekipman veya eksik malzemelerle hizmet sunulması zarar verici bir duruma neden olabilir (Summers, 2009). Ayrıca, gereksiz tetkiklerin ya da operasyonların yapılması da bu ilkeyle çelişir. Örneğin, bilgisayarlı tomografi gibi radyasyon riski taşıyan teknolojilerin gereksiz kullanımı veya ekonomik sebeplerle hastaların bu tür işlemlere yönlendirilmesi zarar vermeme ilkesine aykırıdır (Gökçe ve Bulduklu, 2015).

Yararlı Olma İlkesi

Hipokrat'ın "Önce zarar verme, sadece fayda sağla" etik öğretisinin diğer kısmı yararlı olma ilkesini oluşturmaktadır (Summers, 2009). sağlık profesyonellerinin yalnızca zarardan kaçınmasını değil, aynı zamanda hastaların refahını artıracak şekilde hareket etmelerini gerektirir (Varkey, 2021). Yararlı olma ilkesi, aynı zamanda fedakarlığı ve iyilikseverliği de içerisinde barındırmaktadır. Pek çok sektörün aksine sağlık hizmetlerinde hizmet sunumunda yer alan herkesin hayırseverlikle hareket etmesi beklenir. Son derece stresli koşullar altında bile nezaket, şefkat ve anlayışla hareket etmek, sağlık hizmetlerinde profesyonelliğin tanımının bir parçasıdır (Summers, 2009).

Özerklik İlkesi:

Özerklik ile aynı anlama gelen otonomi kelimesi yunanca "autos" (kendi) ve nomos (yönetme kuralı veya yasası) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (Gökçe ve Bulduklu, 2015). Özerklik kavramı, Hipokrat yazılarına kadar uzanan başkalarının kararlarına saygı gösterilmesine dayanmaktadır (Summers, 2009). Sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin, kendi değer yargıları, tercihleri ve inançları doğrultusunda kendi sağlığına ve bedenine yönelik yapılacak tıbbi girişimlere karar vermesidir. (Bardak ve Tengilimoğlu, 1998). Bu ilkeye göre, sağlık profesyonelleri hastaların durumlarına ilişkin doğru ve kapsamlı bilgi sunmalı, tedavi seçeneklerini açıklamalı ve bilgilendirilmiş onam almalıdır (Varkey, 2021). Aksi takdirde, hastanın özerkliği ihlal edilmiş olur. Örneğin, bir sağlık profesyonelinin yalnızca "önce zarar verme" yaklaşımıyla hasta adına karar alması, hastanın kendi kaderini tayin hakkını zedeler (Summers, 2009). Bu sebeple hastaları durumları hakkında ve tedavinin risk faktörleri ile ilgili bilgilendirilmeleri özerkliğe saygının temelini oluşturur. (Mert ve Sayan, 2023). Bu noktada bilgilendirilmiş onamın önemi ortaya çıkmaktadır. Bu sayede hasta tam olarak bilgilendirilebilir ve karara aktif olarak katılımı amaçlanır. Bu durum sağlık profesyonelini hem vicdanen hem de yasal olarak rahatlatmaktadır (Bardak ve Tengilimoğlu, 1998). Bunlara ek olarak hastanın kararlarını baskıdan uzak bir şekilde verebiliyor olması önemlidir. Oluşan baskı unsuru ile hasta ebeveyni, çocuklarını veya hizmet sunan kişileri memnun etme sebebiyle gerçek kararını gizleyebilir. Örneğin, Uyuşturucu bağımlıları, işlerini kaybetme korkusuyla durumlarını gizleyebilir. (Summers, 2009). Bu gibi durumların ortaya çıkmaması için hastaların baskı unsurundan olabildiğince arındırılması gerekmektedir. Dolayısıyla gerçek anlamda ki bir özerkliğe saygı kişinin kararlarına karışmamaktan daha fazlasını içermektedir. Özerk seçimler yapabilmesini sağlayacak bilgi ile donatılmasını, özerk eylemlerini yok eden veya bozan korkuları ve olumsuz koşulları ortadan kaldırmayı da kapsamaktadır (Beauchamp, 2007).

Adalet İlkesi

Adalet ilkesi, özellikle kaynakların sınırlı olduğu sağlık hizmetlerinde kıt kaynakların dağıtımına atıfta bulunur. Hizmetlere erişimde tedavinin yalnızca ayrıcalıklı azınlık için sunulmadığından emin olmak için adalet ilkesine ihtiyaç vardır (Jhonson, 2019). Daha genel anlamda adalet; kişilere adil, eşit ve uygun muamele olarak yorumlanmaktadır (Varkey, 2021) Fakat adalet ilkesinin sağlanması tanımı kadar kolay olmamaktadır. Adalet, eşitlik, hak gibi kavramların çeşitli şekillerde yorumlanması ve adaletin nasıl sağlanacağı konusunda daha fazla tartışma olması nedeniyle en karmaşık ilkedir. Adalet ilkesinin sağlanması; kaynak tahsisinde, hastaya hizmet sunumunda hem kurumsal hem hükümet düzeyinde her aşamada ve her düzeyde büyük önem taşımaktadır (Summers, 2009).

Sağlık hizmetlerinde etik ilkeler, karmaşık hizmet ortamlarında sağlık profesyonellerine, hastalara ve ailelerine rehberlik sunmaktadır. Etik kavramı, sağlık alanında farklı konulara yönelik çok sayıda çalışmada ele alınmıştır. Bu bağlamda, etik ilkeler temel alınarak yapılan araştırmaların yanı sıra, yapay zeka (Johnson, 2019; Morley vd., 2020), sosyal sorumluluk ve sürdürülebilirlik (Haddiya vd., 2020) ve COVID-19 (Iserson, 2020) gibi çeşitli konularla da ilişkilendirilmiştir.

Etik ilkelerin sağlık hizmetlerinde oynadığı kritik rol doğrultusunda, lisansüstü tezlerin hangi etik sorunlara odaklandığı, hangi yaklaşımları benimsediği ve sağlık hizmetleri bağlamında etik anlayışına nasıl katkıda bulunduğu önemli bir araştırma alanıdır. Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili olarak hazırlanan

lisansüstü tezleri inceleyerek, bu tezlerin ele aldığı konuları, kullandıkları yöntemleri ve elde ettikleri bulguları analiz etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, sağlık etiği, tıp etiği ve etik ikilem gibi alanlarda yapılan tezlerin genel eğilimlerini ortaya koymayı ve bu alandaki bilgi birikimine katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda gelecekteki çalışmalara yönelik öneriler geliştirmek de çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kapsamında Yükseköğretim Öğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanınında; sağlık hizmetlerinde etik konulu çalışmalar taranmıştır. Özellikle gelişmiş tarama bölümünde "sağlık", "etik", "etik ilkeler", "tıp etiği" "etik iklim", "etik yönetim", "etik ihlaller", "etik ikilem" anahtar kelimeleri ile YÖK Tez Merkezi üzerinden elde edilen verilere doküman analizi uygulanarak araştırma soruları kapsamında yorumlanması gerçekleştirilmiştir. Ulaşılan tezler; yıllarına, tez türlerine, araştırma yöntemlerine, araştırma türlerine, anahtar kelimelerine, yazım diline, örneklem grubuna, danışma unvanlarına, yayımlandıkları üniversite, enstitü ve anabilim dallarına göre incelenmiştir. 1996 – 2024 yılları arasında yayımlanan tez çalışmaları araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır ve elde edilen 98 lisansüstü tez çalışması içerinde iki (2) tez çalışmasının açık erişime müsait olmamasından dolayı 96 lisansüstü tez çalışması ile analizler gerçekleştirilmiştir. Analizlerin yapılmasında tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve frekans analizi kullanılmıştır. Çalışmaya konu olan 96 çalışmanın 50'si yüksek lisans, 37'si doktora ve 8'i tıpta uzmanlık tezi olduğu görülmüştür. Doküman analizi çerçevesinde tez çalışmalarında 11 adet soruya yanıt aranmıştır. Bu sorular;

- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin türlerine göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin yazım diline göre dağılımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin üniversitelerine göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin enstitülerine göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin anabilim dallarına göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin danışman unvanlarına göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin araştırma yöntemlerine göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin araştırma türlerine göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin örneklem grubuna göre dağlımı nedir?
- Sağlık hizmetlerinde lisansüstü tezlerin anahtar kelimelerine göre dağlımı nedir?

2. BULGULAR

Sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili 96 tez çalışmasına ulaşılmıştır ve bu çalışmaların araştırma soruları kapsamında elde edilen verilerine ait analizler tablolar aracılığıyla verilmiştir.

Tablo 1. Lisansüstü Tez Türleri

Tez Türü	**N**	**%**
Yüksek Lisans	50	53,13
Doktora	37	38,54
Tıpta Uzmanlık	8	8,33
Toplam	**96**	**100,0**

Çalışma bulguları kapsamında ilk olarak Ulusal Tez Merkezi içerisinde sağlık hizmetlerinde etik kapsamındaki lisansüstü tezlerin türü tabloda gösterilmiş ve lisansüstü tezler içerisinde 50 çalışmanın yüksek lisans (%53,13), 37 çalışmanın doktora tezinden (%38,54) ve son olarak 8 çalışmanın tıpta uzmanlık tezinden (%8,33) oluştuğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Lisansüstü Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yayımlanan Yıl	N	%		Yayımlanan Yıl	N	%
2024	5	5,21		2011	1	1,04
2023	12	12,50		2010	4	4,17
2022	9	9,38		2009	1	1,04
2021	8	8,33		2008	1	1,04
2020	9	9,38		2007	1	1,04
2019	19	19,79		2006	3	3,13
2018	4	4,17		2005	1	1,04
2017	4	4,17		2001	2	2,08
2016	5	5,21				
2015	4	4,17				
2013	2	2,08				
2012	1	1,04				
				Toplam	**96**	**100,00**
*1996 ve 1998 yıllarında toplam iki (2) adet tez, açık erişim olmaması sebebiyle analizlerde yer almamaktadır.						

Tezlerin yıllara göre kronolojik dağılımında 2019 ve sonrası öne çıkan yıllar olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu verilerden hareketle 2019 yılı itibariyle sağlık sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili çalışmaların arttığından söz edilebilir. Sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili tez çalışmasının en eski olarak 2001 yılında yapıldığı ayrıca tablo içeriğinde görülmektedir.

Tablo 3. Lisansüstü Tezlerin Yayın Dili

Yayın Dili	N	%
Türkçe	91	94,79
İngilizce	5	5,21
Toplam	**96**	**100,00**

Sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili lisansüstü tezlerin yayın diline göre dağılımına bakıldığında 91 adet tezin Türkçe (%94,79) ve 5 adet tezin İngilizce (%5,21) olduğu analiz sonucunda belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Lisansüstü Tezlerin Danışman Unvanları

Unvan	N	%
Prof. Dr.	48	50,00
Doç. Dr.	23	23,96
Dr. Öğr. Üyesi	25	26,04
Toplam	**96**	**100,00**

Sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili lisansüstü tezlerin danışman ünvanlarına göre dağılımına bakıldığında 48 çalışmanın Prof. Dr. (%50,00) tarafından yürütüldüğü, 23 çalışmanın Doç. Dr. (%23,96) tarafından yürütüldüğü ve 25 çalışmanın Dr. Öğr. Üyesi (%26,04) tarafından yürütüldüğü görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde etik ile

ilgili çalışmaların en fazla Prof. Dr. danışman unvanı bünyesinde gerçekleştiğinden bahsedilebilmektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Lisansüstü Tezlerin Yayımlandığı Üniversiteler

Üniversite	N	%	Üniversite	N	%
İstanbul Üniversitesi	10	10,42	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	1	1,04
Ankara Üniversitesi	7	7,29	Afyon Kocatepe Üniversitesi	1	1,04
Hacettepe Üniversitesi	6	6,25	Anadolu Üniversitesi	1	1,04
Selçuk Üniversitesi	5	5,21	Altınbaş Üniversitesi	1	1,04
Marmara Üniversitesi	4	4,17	Atatürk Üniversitesi	1	1,04
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	4	4,17	Düzce Üniversitesi	1	1,04
Beykent Üniversitesi	4	4,17	Hitit Üniversitesi	1	1,04
Bursa Uludağ Üniversitesi	4	4,17	Gaziantep Üniversitesi	1	1,04
Medipol Üniversitesi	3	3,13	Haliç Üniversitesi	1	1,04
İstanbul Gelişim Üniversitesi	3	3,13	Munzur Üniversitesi	1	1,04
İnönü Üniversitesi	3	3,13	Necmettin Erbakan Üniversitesi	1	1,04
Gazi Üniversitesi	2	2,08	Çukurova Üniversitesi	1	1,04
Atılım Üniversitesi	2	2,08	Dokuz Eylül Üniversitesi	1	1,04
Düzce Üniversitesi	2	2,08	Çanakkale Üniversitesi	1	1,04
Karabük Üniversitesi	2	2,08	Çankırı Karatekin Üniversitesi	1	1,04
Trakya Üniversitesi	2	2,08	Ege Üniversitesi	1	1,04
Süleyman Demirel Üniversitesi	2	2,08	Nişantaşı Üniversitesi	1	1,04
Kayseri Üniversitesi	2	2,08	Sakarya Üniversitesi	1	1,04
Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi	2	2,08	Kahramanmaraş Üniversitesi	1	1,04
İstanbul Aydın Üniversitesi	1	1,04	Karadeniz Teknik Üniversitesi	1	1,04
Bolu Abant İzzet Baysal	1	1,04	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	1	1,04
Cumhuriyet Üniversitesi	1	1,04	Erciyes Üniversitesi	1	1,04
Toros Üniversitesi	1	1,04	Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi	1	1,04
			Toplam	**96**	**100,00**

Sağlık hizmetlerinde etik konulu lisansüstü tezlerin hazırlandığı üniversitelere göre dağılımı tablo üzerinde verilmiştir. Sağlık hizmetlerinde etik konulu lisansüstü tez çalışmalarının üniversitelere göre dağılımında, İstanbul Üniversitesi 10 çalışma ile (%10,42) ilk sırada yer alırken, Ankara Üniversitesi 7 çalışma ile (%7,29) ikinci, Hacettepe Üniversitesi ise 6 çalışma ile (%6,25) üçüncü sırada bulunmaktadır (Tablo 5). Tablo üzerinde diğer oranlara bakıldığında sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili yapılan tez çalışmaların Türkiye'de birçok üniversite yürütüldüğünden ayrıca bahsedilebilmektedir.

Tablo 6. Lisansüstü Tezlerin Yayımlandığı Enstitüler

Enstitü	N	%
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	47	48,96
Sosyal Bilimleri Enstitüsü	34	35,42
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	13	13,54
İşletme Enstitüsü	2	2,08
Toplam	**96**	**100,00**

Tezlerin enstitülere göre dağılımı tablo üzerinde verilmiştir ve tablo incelendiğinde, tezlerin en fazla "Sağlık Bilimleri Enstitüsü" (48,96%) ve "Sosyal Bilimler Enstitüsü" (%35,42) bünyesinde yürütüldüğü görülmüştür.

Diğer taraftan "Lisansüstü Eğitim Enstitüsü" (%13,54) ve "İşetme Enstitüsü" (%2,08) bünyesinde tez araştırmaları da yürütülmüştür (Tablo 6).

Tablo 7. Lisansüstü Tezlerin Yürütüldüğü Anabilim Dalları

Anabilim Dalı	**N**	**%**
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı	36	38,54
İşletme Anabilim Dalı	21	21,88
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	12	11,46
Hemşirelik Anabilim Dalı	9	9,38
Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı	7	7,29
Kamu Yönetimi Anabilim Dalı	3	3,13
Etik Değerler Anabilim Dalı	2	2,08
Sosyal Hizmet	2	2,08
Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı	1	1,04
Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı	1	1,04
Özel Hukuk Anabilim Dalı	1	1,04
Gazetecilik Anabilim Dalı	1	1,04
Toplam	**96**	**100,00**

Tezlerin yürütüldüğü anabilim dallarına göre dağılımının tablo üzerinde verilmiştir ve incelendiğinde, sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili tezlerin en fazla "Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı" (38,54%), devamında "İşletme Anabilim Dalı" (21,88%), "Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı" (11,46%), "Hemşirelik Anabilim Dalı", Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı" bünyesinde gerçekleştiği görülmüştür. Diğer taraftan hem sosyal bilimler alanlarında hem de sağlık bilimleri alanlarında birçok anabilim dalı içerisinde sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarının yapıldığına rastlanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Lisansüstü Tezlerin Araştırma Yöntemleri

Araştırma Yöntemi	**N**	**%**
Nicel	72	75,00
Nitel	24	25,00
Toplam	**96**	**100,00**

Sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili lisansüstü tezlerin araştırma yöntemine göre dağılımına bakıldığında 72 adet tezin "Nicel" araştırma türünde (%75,00) ve 24 adet tezin ise "Nitel" araştırma türünde (%25,00) yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Lisansüstü Tezlerde En Sık Kullanılan Anahtar Kelimeler

Anahtar Kelime	**N**	**%**
Etik İlkeler	33	11,79
Etik İklim	31	11,07
Sağlık Çalışanları	28	10,00
Sağlık Hizmetleri	27	9,64
Hasta Hakları	23	8,21
Hastane	23	8,21
Sağlık Hakkı	18	6,43
Yönetim	14	5,00
Tıp Etiği	14	5,00

Örgütsel Bağlılık	12	4,29
Mobbing	11	3,93
Etik Lider	11	3,93
Örgütsel Adalet	10	3,57
Deontoloji	8	2,86
Sağlık İletişimi	8	2,86
Örgütsel Güven	4	1,43
Örgüt Kültürü	3	1,07
Meslek Etiği	2	0,71
Toplam	**96**	**100,00**

Tablo incelendiğinde sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili yapılan lisansüstü tez çalışmalarında en sık tekrar eden anahtar kelimelerin sırasıyla; etik ilkeler, etik iklim, sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri, hasta hakları, hastane, sağlık hakkı, yönetim, tıp etiği, örgütsel bağlılık, mobbing, etik lider, örgütsel adalet olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Lisansüstü Tezlerin Örneklem Grubu

Örneklem Grubu	**N**	**%**
Sağlık Çalışanları	33	34,38
Sağlık Yöneticileri	18	18,75
Hekimler	12	12,50
Öğrenciler	7	7,29
Hemşireler	6	6,25
Uzmanlar	4	4,17
Hastalar	4	4,17
Akademisyenler	3	3,13
Bireyler	3	3,13
Eczacılar	2	2,08
Tıbbi Sekreter	2	2,08
Tekniker	1	1,04
Güvenlik Görevlisi	1	1,04
Toplam	**96**	**100,00**

Sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarının hedef alınan örneklem grubuna göre dağılımına bakıldığında en fazla sağlık çalışanları (%34,38), sağlık yöneticileri (%18,75) ve hekimler (%12,50) üzerinde tez çalışmalarının yürütüldüğü görülmüştür (Tablo 10).

Tablo 11. Lisansüstü Tezlerin Veri Toplama Yöntemi

Veri Toplama Yöntemi	**N**	**%**
Anket	66	68,75
Görüşme	18	18,75
Doküman İncelemesi	7	7,29
Karma	5	5,21
Toplam	**96**	**100,00**

Sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili lisansüstü tezlerin veri toplama yöntemine göre dağılımının verildiği tabloya bakıldığında 66 adet tezin anket yönetiminin (%68,75), 18 adet tezin görüşme yönteminin (%18,75), 7 adet tezin

doküman incelemesi yönetiminin (%7,29) ve 5 adet tezin karma yöntemin (%5,21) kullanılarak çalışmaların yapıldığı görülmüştür (Tablo 11).

3. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde etikle ilgili yapılan araştırmalar, bu alanın önemini çeşitli yönlerden ele almaktadır. Bu çalışmalar, etik kuralların sağlık sektöründeki uygulama biçimlerini, sağlık çalışanlarının etik kurallara yönelik farkındalık ve tutumlarını, hasta haklarının korunmasındaki etkilerini ve yönetsel etik sorunları kapsamlı bir şekilde incelemektedir. Literatürde, Avcı (2022) tarafından yapılan bir araştırmada, etik ilkelerin araştırmalarda sıkça yer alması gerektiğini ve sağlık hizmetlerindeki kalitenin sürekli uygulanabilmesi, etik unsurların sağlık bakım süreçlerinin her aşamasında var olması ile mümkün olabileceği ifade edilmiştir. Kördeve (2017) tarafından özel sektör sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada, sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelen etik ihlallerin ve yasadışı olayların gün yüzüne çıkarılması hem halk sağlığı hem de kamu yararı açısından büyük önem arz ettiği ifade edilmiştir. Bu tür olayların ifşa edilmesi, sağlık hizmetlerindeki hataların da en aza indirilmesine katkı sağlayacaktır. Kırılmaz ve Kırılmaz (2014) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık hizmetleri sunumunda, sağlık çalışanlarının iki değer arasında karar vermede yaşadıkları zorluk durumu ile sık sık karşılaştıkları ve bakım sürecinde hangi seçeneğin daha iyi olduğuna karar verme noktasında etik ikilemler yaşandığı belirtilerek etik değer ve ilkelere dikkat edilmesi vurgulanmaktadır. Bahsi geçen konuda yapılan başka bir araştırmada Ekiyor ve Alakaş (2024), özellikle hekimlerin hasta bakım kararları sırasında etik ikilemler yaşamaları sonucunda, etik farkındalığın artırılması gerektiğini, ayrıca bu alanda daha fazla araştırmaya dikkat gösterilmesi gerektiği belirtilmektedir. Sarıhan ve Yarar (2021) tarafından yönetsel süreçler açısından etik konusunun incelendiği bir araştırmada, sağlık profesyonellerinin iş hayatı içerisinde yaşadıkları yönetsel etik sorunların motivasyonlarını olumsuz şekilde etkilediği gibi yönetim tarafından değer görmenin ise performans ve motivasyonlarını arttırdığı belirlenmiştir. Diğer taraftan Bilgin ve Küçükhazar (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık hizmetlerinde etik kapsamının eğitim uygulamaları ve kullanılacak eğitim faaliyetlerinin çeşitlendirilip artırılması ve bu alandaki gelişmeler düzenli olarak takip edilmesi vurgulanmaktadır. Bu araştırmada da sağlık hizmetlerinde etik kavramının lisansüstü tez çalışmaları kapsamında incelenmesi ile yer alınışı verilmiştir. Elde edilen sonuçlar itibari ile güncel durum verilerek yeni araştırmaların artırılması etik kavramının sağlık hizmetleri bünyesinde insan hayatının devamlılığı ve kalitesi için daha nitelikli hale gelebileceği düşünülmektedir.

4. SONUÇ

Sağlık hizmetlerinde etik, sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumlarının hastalara, topluma ve meslektaşlarına karşı sorumluluklarını yerine getirirken yol gösteren bir rehber niteliğindedir. Bu ilke ve değerler bütünü, hasta bakımının kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda profesyonel sorumlulukları tanımlayarak mesleki standartları belirler ve toplumun genel refahını koruma açısından bir temel oluşturur. Aynı şekilde sağlık hizmetlerinin tüm paydaşlarına yönelik etik bir çerçeve sunarak güven, adalet ve şeffaflık gibi değerlerin yaygınlaşmasını sağlar. Bu bağlamda, bu araştırmanın amacı, sağlık hizmetlerinde etik ile ilgili yapılan lisansüstü tez çalışmalarını inceleyerek mevcut literatüre katkıda bulunmaktır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde etik konusunu ele alan lisansüstü tez çalışmalarının 1996 yılından itibaren yapılmaya başlandığı ve özellikle 2019 yılından itibaren artış gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmaların büyük çoğunluğu yüksek lisans düzeyinde, Türkçe dilinde ve sağlık çalışanlarını örneklem olarak seçen araştırmalardan oluşmaktadır. Enstitü bakımından bu konuda yapılan çalışmaların en çok Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yapıldığı, çalışmaların anabilim dalı dağılımında ise Sağlık Yönetimi, Hemşirelik, Deontoloji ve Tıp Tarihi gibi disiplinlerin öne çıktığı anlaşılmaktadır. Bu durum, etik konusunun sağlık hizmetleri alanında giderek daha fazla önem kazandığını ve farklı disiplinlerde çok yönlü bir şekilde ele alındığını göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinde etikle ilgili lisansüstü tezler, sadece mevcut literatüre katkıda bulunmakla kalmayıp, gelecekteki sağlık politikalarının, mesleki uygulamaların ve akademik çalışmaların şekillenmesinde de önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Bu tezlerin hem teorik hem de pratik anlamda sağlık hizmetlerinin gelişimine olan katkısı üzerine odaklanılmıştır ve gelecek araştırmalara daha kapsamlı bilimsel incelemelerin yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır.

5. KAYNAKÇA

Altındiş, M. (2014). Tıbbi etik, malpraktis ve defansif tıp. *SD Platform Dergisi*, 31, 86-91.

Avcı, E. (2022). Sağlik hizmetlerinde kalite ve etik ilişkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 20*(1), 57-70.

Bardak, Ü., & Tengilimoğlu, D. (1998). Sağlık alanında insan hakları ve etik. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16*(1-2), 215-243.

Bilgin, R., Küçükhazar, M. (2018). Türkiye'de Kamu Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Etik Dışı Davranışlar ve Uygulamaların Genel Görünümü. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *7*(13), 119-140.

Beauchamp, T. L. (2007). The 'four principles approach' to health care ethics. In Principles of health care ethics.R. E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper, & J. McMillan (Eds.), (pp. 3–11). John Wiley & Sons.

Çiftçioğlu, C., & Bozkurt, Ö. (2021). İnsan Haklarının Etik İle İlişkisi. *Turkish Academic Research Review*, *6*(2), 661-696.

Ekiyor, A., & Alakaş, E. Ö. (2024). Özel Hastane Yönetiminde Etik Uygulamaların Tüketici Gözüyle Değerlendirilmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 26(2), 369-392.

Fox, E., Bottrell, M. M., Berkowitz, K. A., Chanko, B. L., Foglia, M. B., & Pearlman, R. A. (2010). IntegratedEthics: An innovative program to improve ethics quality in health care. *Innovation Journal, 15*(2), 1-36.

Gökçe, O., & Bulduklu, Y. (2015). Sağlık hizmetlerinin sunumunda "müşteri hasta" ve etik sorunlar. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15*(29), 39-61.

Haddiya, I., Janfi, T., & Guedira, M. (2020). Application of the concepts of social responsibility, sustainability, and ethics to healthcare organizations. *Risk Management and Healthcare Policy,13* 1029-1033.

Iserson, K. V. (2020). Healthcare ethics during a pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*, *21*(3), 477.

Johnson, S. L. (2019). AI, machine learning, and ethics in health care. *Journal of Legal Medicine*, *39*(4), 427-441.

Kırılmaz, H., & Kırılmaz, S. (2014). Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. *İnsan & İnsan, 1*(1), 35-44.

Kördeve, M. K. (2017). Özel sektör sağlık çalışanlarında etik tutum ile whistleblowing arasındaki ilişki. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, *1*(2), 51-61.

Morley, J., Machado, C. C., Burr, C., Cowls, J., Joshi, I., Taddeo, M., & Floridi, L. (2020). The ethics of AI in health care: a mapping review. *Social Science & Medicine*, *260*, 113172.

Mert, S. &. Sayan, İ. (2023). Sağlıkta etik ilkeler. AKETDER 2. Uluslararası Etik Araştırmaları Kongresi.

Sarıhan, M., & Yarar, O. (2021). Sağlık sektöründe yönetsel etik kaygılar. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi,* (27), 267-282.

Summers, J. (2009). *Principles of healthcare ethics.* In health care ethics critical issues for the 21st century (2nd ed.). E. E. Morrison (Ed.), Jones and Bartlett Publishers.

Ulukan, İ. C., Ersoy, A., Özdemir, A., Yeniceli Uğur, D., Kaplancıklı, Z. A., & Demirci, F. (2019). Sağlık bilimlerinde ve yönetiminde etik (F. Demirci, Ed.). Anadolu Üniversitesi Yayınları. (Yayın No: 3853). Eskişehir.

Ülman, Y. I. (2010). Etik, biyoetik, hukuk: temel kavramlar ve yaklaşımlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (1), 1-4.

Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice, 30*(1), 17-28.

Sağlık Hizmetlerinin Uluslararasılaşmasında Yenilik Yönetimi: Web of Sciences Veritabanı Bibliyometrik Analizi

Burak ÇETİN[1]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, burak.cetin@hbv.edu.tr , ORCID: 0000-0002-4252-2232

ÖZET

Amaç: Uluslararasılaşma, işletmelerin yurtiçindeki faaliyetlerini bir adım öteye taşıyarak yurtdışına açılım aşamaları olarak tanımlanmaktadır. Uluslararasılaşmanın teorik yaklaşımlarından birisi de yenilik yönetimidir. Yenilik, işletmeler için stratejik bir değerdir. Yenilik işletmenin uzun dönemli sürdürülebilirliği ve küresel rekabetçi üstünlüğü için önemli bir unsurdur. Yenilik yönetimi hem teorik hem de pratik olarak yönetimi zor bir süreçtir. Yenilik yönetimi, işletmeler için gerekli faktörlerin oluşması, stratejik yol haritasının oluşumu ile birlikte örgütsel olarak uygulanması zorunlu bir süreçtir. Yenilik ile birlikte yeni veya yenilenmiş ürün arzının artması yoluyla üretilen ve daha iyi değer sunan mal ve hizmet teklifinin geliştirilmesinde temel haline gelir.

Bibliyometri, belirli bir alanda belirli bir dönemde ve belirli bir bölgede kişiler ya da kurumlar tarafından üretilmiş yayınların ve bu yayınlar arasındaki ilişkilerin sayısal olarak analizidir. Bibliyometrik çalışmalar, bir bilim dalıyla ilgili mevcut alan yazınındaki çalışmaların mevcut durumunu, yönelimini ve gelişimini ortaya koyan çalışmalardır. Bibliyometrik çalışmalar, atıf, kişi, konu veya ülkelerin dağılımı veya kitap, makale vb. yayın türü dağılımına göre matematiksel veya istatistiksel analiz ederek inceleme imkânı verir.

Bu çalışmada Web of Science(WoS) veri tabanında yer alan *sağlık hizmetleri uluslararasılaşması* ve *yenilik yönetimi* ile ilgili çalışılmış makaleleri analiz etmek ve literatürde yer alan eksiklikler ve/veya boşlukları bulup gelecekteki çalışmalara rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma WoS veri tabanı odaklı yapılmıştır. WoS veri tabanı dünya çapında etki değeri(*impact factor)* yüksek bilimsel dergileri kapsamaktadır. Çalışmada WoS veri tabanında yer alan *sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi* anahtar kelimelerinin yer aldığı akademik çalışmalar incelenmiştir. Ayrıca incelenen çalışmalarda Maxqda nitel bulut kelime analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: WoS veri tabanında *sağlık hizmetleri* ve *yenilik yönetimi* anahtar kelimeleri olarak 13.312 akademik yayın yer almaktadır. Bu çalışmaları daha spesifik olarak incelemek için *sağlık hizmetleri, uluslararasılaşma* ve *yenilik yönetimi* anahtar kelimelerinin yer aldığı WoS veri tabanında 20 akademik çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalar gruplandırıldığında 12 makale, beş özet bildiri, iki erken görünüm, iki makale değerlendirmesi ve bir adet editör değerlendirmesi yer almaktadır. En fazla yayın 2022 yılında dört adet olarak yer almaktadır. Bu çalışmalardan, yönetim, işletme, çevre çalışmaları, sağlık politikaları, sağlık bakım bilimi en fazla yayına sahiptir. Bu çalışmalardan sadece üç adet makale çalışması Türkiye´de yapılmıştır.

Sonuç: Bibliyometrik analiz sonucunda yenilik yönetiminin işletmelerin uluslararasılaşmasında etkili oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır. İşletmelerin performansı, yönetim ve sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması üzerine çalışmalar mevcuttur.

Anahtar kelimeler: Yenilik yönetimi, Uluslararasılaşma, Sağlık hizmetleri, Bibliyometrik analiz, Kelime bulutu

Innovation Management in the Internationalization of Health Services: Web of Sciences Database Bibliometric Analysis

ABSTRACT

Aim: Internationalization is defined as the stages of expansion of businesses abroad by taking their domestic activities one step further. One of the theoretical approaches to internationalization is innovation management. Innovation is a strategic value for businesses. Innovation is an important element for the long-term sustainability and global competitive advantage of the business. Innovation management is a difficult process to manage both theoretically and practically. Innovation management is a mandatory process that must be implemented organizationally along with the formation of the necessary factors for businesses and the formation of a strategic

road map. It becomes the basis for improving the offer of goods and services that are produced and offer better value through increased supply of new or renewed products along with innovation.

Bibliometrics is the numerical analysis of publications produced by individuals or institutions in a certain field, in a certain period and in a certain region, and the relationships between these publications. Bibliometric studies are studies that reveal the current status, trend and development of studies in the existing literature on a branch of science. Bibliometric studies include citations, distribution of people, subjects or countries, or books, articles, etc. It provides the opportunity to analyze mathematically or statistically according to publication type distribution.

This study aims to analyze the articles on healthcare internationalization and innovation management in the Web of Science (WoS) database and to find deficiencies and/or gaps in the literature and guide future studies.

Methods: The study was conducted focusing on the WoS database. WoS database includes scientific journals with high impact factor worldwide. In the study, academic studies containing the keywords internationalization of healthcare services and innovation management in the WoS database were examined. Additionally, in the studies examined, Maxqda qualitative cloud was examined with word analysis.

Results: The WoS database contains 13,312 academic publications with the keywords healthcare and innovation management. To examine these studies more specifically, there are 20 academic studies in the WoS database, which includes the keywords health services, internationalization and innovation management. When these studies are grouped, there are 12 articles, five abstracts, two early views, two article evaluations and one editor evaluation. The maximum number of publications is four in 2022. Among these studies, management, business, environmental studies, health policies and health care science have the most publications. Of these studies, only three articles were conducted in Turkey.

Conclusion: As a result of bibliometric analysis, it is concluded that innovation management is effective in the internationalization of businesses. There are studies on the performance of businesses, management and internationalization of healthcare services.

Keywords: Innovation management, Internationalization, Healthcare, Bibliometric analysis, Word cloud

1. GİRİŞ

Küreselleşmenin artık günlük yaşantının içerisinde olması ve değişen dünya ekonomisiyle beraber girişimciler yönlerini dış ticarete yani uluslararası pazara çevirmektedirler. Bu bağlamda ihracat yapan uluslararası girişimcilerin uluslararasılaşma süreçlerinden geçerken hangi yolları farklı çalışmalarda yer almaktadır.

İşletmelerin uluslararasılaşması, yurt içi faaliyetlerinin bir adım ileri giderek yurt dışına taşınması ve yurt dışında faaliyet göstermesi olarak açıklanmaktadır. Uluslararası ticaret ve yatırım teorileri, ülke seviyesinde ve işletme seviyesinde iki ana başlık altında açıklanmaktadır. Ülke seviyesinde, ülkelerin neden ticaret yaptıkları ve nasıl rekabet üstünlüğü sağladıklarına yönelik açıklamalar bulunmaktadır. İşletme seviyesindeki açıklamalarda ise işletmelerin neden ve nasıl uluslararasılaştıkları ve uluslararasılaşan işletmelerin nasıl rekabetçi üstünlük kazanacağı ve bu üstünlüğü nasıl sürdürebileceğine yönelik açıklamalar mevcuttur (Çavuşgil, Knight, Riesenberger, 2016:170).

Hizmet işletmelerinin uluslararasılaşması imalat yapan işlerden farklı olmaktadır. Bunun nedeni ise hizmetlerin kendine has soyut olması, bölünemez olması, heterojen olması, bölünemez olması ve sahipliğinin kısmen veya tamamen olmasından dolayıdır (Buckley, Pass, Prescott, 1991: 39).

Uluslararasılaşma dendiğinde sağlık özellikle en önemli sektörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık teknolojileri bütün dünyada sağlık hizmetlerinin sunuluşuna, mesleklerine, sistemlerine ve ülkelerin sağlıkla ilgili düzenlemelerine yön veren en önemli unsur durumundadır. Sağlık teknolojileri ve ilaç endüstrilerinin bütün dünyada sağlıkla ilgili her şeyde baskın etkileri varken, sağlıkta uluslararasılaşmanın olmaması düşünülemez. Bilgi teknolojileri ile sağlık verilerinin de bütün dünyada aynı kodlarla ve benzer şekilde kayda geçirilmesi bu uluslararasılaşmayı hızlandıran faktör olmuştur.(Sur, 2018).

Girişimcilik yönelimi ve girişimcilik kavramı farklı terimlerdir. Girişimci, bir işletmenin kurucusu veya *daha önce hiç olayan bir işletme kuran kişi* olarak tanımlanır (Gartner, 1985). Girişimcilik yönelimi, girişimci stratejik duruş olarak tanımlanmaktadır (Covin, Slevin,1989). McDougall ve Oviatt (2000: 903), uluslararası girişimciliği; ulusal sınırları aşarak işletme için değer yaratma amaçlı, yenilikçi, proaktif ve risk üstlenen davranışların bir birleşimi şeklinde tanımlamaktadır. Uluslararası girişimcilik yönelimi boyutları, Miller"ın (1983) çalışması başta olmak üzere, literatürde proaktiflik, risk alma ve yenilikçilik olmak üzere üç boyut olarak ele alınmıştır. Wales vd. (2011: 366) çalışmalarında literatürde girişimcilik yönelimi boyutlarını ele alan 128 makaleyi incelemekte ve çalışmaların 98 tanesinin Miller"ın (1983) ortaya koyduğu üç boyut olan proaktiflik, risk alma ve yenilikçiliği ele aldıklarını göstermektedirler (Yalçın, Üner, 2018:725).

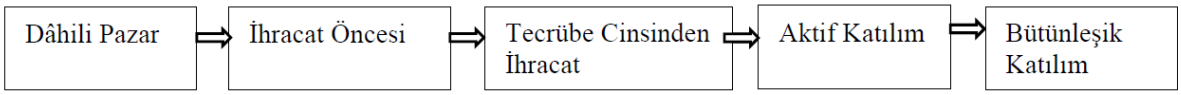
Uluslararası işletmecilik ve girişimcilik yönelimine olan artan ilginin sistematik olarak taranması bilginin haritalanması, bilimin gelişmesine imkân verecek yeni çalışmaların araştırmacılarına katkı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, son yıllarda artan araştırma ilgisi gören uluslararasılaşma ve girişimcilik yönelimi alanında uluslararası yazında yapılan çalışmaların sistematik bir literatür taramasıyla incelenmesidir. Bu amaçla Web of Sciences(WoS) veri tabanı taranarak başlığında, özetinde veya anahtar kelimelerinde *sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması* ve *yenilik yönetimi* kavramları geçen toplam 21çalışma araştırmaya dâhil edilerek bibliyometrik analize tabi tutulmuştur. Çalışma sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi bibliyometrik analiz ile ilgili kavramların ve yazının ele alındığı iki başlığı takiben bibliyometrik analiz sonuçlarının raporlandığı bulgular ve araştırma kısıtları ve gelecek çalışmalara yönelik önerilerin yer aldığı sonuç kısımlarından oluşmaktadır.

2. LİTERATÜR ÇALIŞMASI

1. Uluslararasılaşma ve Sağlık Hizmetlerinin Uluslararasılaşması

İşletmelerin uluslararasılaşması, yurtiçi faaliyetlerin birbirini takip eden aşamalar ile yurt dışına taşınması olarak tanımlanmaktadır. Çoğu uluslararası işletmecilik çalışması işletmelerin uluslararasılaşmasını birbirini takip eden aşamalı ve uluslararası katılımın arttığı bir süreç olarak açıklamaktadır (Johanson, Vahlne, 1977: 23). İşletmelerin uluslararasılaşması süreci iki model ile açıklanmaktadır. Bu modeller Uppsal uluslararasılaşma modeli ve yenilik uyarlamalı uluslararasılaşma modelidir. Uppsala uluslararasılaşma modeli, işletmenin uluslararasılaşmasını aşamalı olarak gerçekleştirdiği ve her bir aşamada uluslararasılaşma sürecine daha fazla katılım sağladığını ifade etmektedir (Johanson, Wiedersheim-Paul,1975; Johanson, Vahlne, 1977, Sharma, Blomstermo, 2003 vb.). Uppsala modeline göre uluslararasılaşma süreci (1) düzenli ihracat faaliyeti yok, (2) bağımsız acentalar vasıtasıyla ihracat, (3) kendine bağlık satış temsilciliklerinin açılması ve son olarak (4) üretim hattının tümü veya bir kısmının hedef ülkeye taşınmasıyla sonlanan bir süreç olarak açıklamaktadır.

Yenilik Uyarlamalı Uluslararasılaşma Modeli, Uppsala Uluslararasılaşma Modeli´nde olduğu gibi çeşitli aşamalardan oluşan bir süreç olarak kabul edilmiştir. Uluslararasılaşmada öğrenme üzerine odaklanılmış ve uluslararasılaşmayı çeşitli aşamalardan oluşan bir öğrenme süreci olarak ortaya çıkarılmıştır (Üner,1994:462). Yenilik uyarlamalı uluslararasılaşma modeli şekil 1.´de gösterilmektedir.



Şekil 1. Yenilik Uyarlamalaı Uluslararasılaşma Modeli

Kaynak: Çavuşgil, vd., 2016: 185

Geleneksel uluslararasılaşma modelleri olan *Uppsala Uluslararasılaşma Modeli ve Yenilik Uyarlamalı Uluslararasılaşma Modellerinin* ortak özellikleri, her iki modelinde davranışsal yaklaşımla uluslararasılaşmayı bir süreç olarak ele almasıdır. Her iki model uluslararasılaşma sürecinde ilerledikçe işletmenin uluslararasılaşmayla daha fazla bütünleştiğini vurgulamaktadır (Andersen,1993:216).

P. Kotler ve G. Armstrong, hizmeti: bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulmayan ve herhangi bir sahiplikle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da fayda olarak tanımlamıştır (Kotler, Armstorng,1997:467).

Hizmet, soyut bir faaliyet, çaba olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan dolayı hizmet, mallardan farklılık taşımaktadır. Bu farklılıklar:

- Müşteriler hizmetin sahipliğini elde edemezler
- Hizmetler kısa ömürlüdür ve depolanamaz
- Soyut unsurlar değer yaratır
- Müşteriler üretim sürecine dahil olabilir
- Diğer insanlar ürünün bir parçasını oluştururlar
- Operasyonel girdi ve çıktılar arasında büyük farklılık vardır
- Hizmetin değerlendirilmesi oldukça zordur
- Zaman faktörü büyük önem taşır
- Dağıtım kanalları farklılık gösterir (Lovelock, Wirtz, 2004: 9)

Sağlık hizmetleri pazarı tüm dünyada hızla ortaya çıkmakta ve sağlık sektöründeki küçük ve orta ölçekli özel işletmelerin uluslararası alanda faaliyetlerini genişletmeleri için önemli fırsatlar oluşturmaktadır. Bu alanın daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyduğu ve işletmelerin yeni pazarlara girişini yakalamamızı ve araştırılmasını sağlayacaktır (Lagerström, Lindholm,2020: 2021).

2. Yenilik Yönetimi

Yenilikçilik, yeni ürünlerin yanı sıra, yeni süreçlerde AR-GE yoluyla teknolojik liderliklerin tanıtılması sayesinde yaratıcılığa ve deneyime kendini kaptırma yatkınlığıdır (Rauch vd., 2009: 763; Lumpkin, Dess, 2001: 431). Girişimcilik yönelimindeki yenilikçiliğin rolünü ilk kez açıklayan Schumpeter"e göre değişim dıştan çok içten kaynaklanmaktadır ve girişimciliğin tanımındaki temel unsur yenilikçiliktir (Lumpkin, Dess, 1996).

Yenilikçi işletmeler; yönetim, insan kaynakları, pazarlama, finansman, üretim verimlilikleri, hükümet programı ve hizmetlerine yenilikçi olmayan işletmelerden daha fazla önem vererek ve daha yoğun faaliyetler sürdürerek yenilikçi olmayan işletmelere göre daha başarılı olmaktadırlar (Baldwin, Johnson, 1995). Yenilikçilik, özellikle KOBİ"lerin girişimci faaliyetlerinde kritik bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Rosli, Sidek, 2013: 10; Yalçın, Üner,2019: 726-727).

Yenilik yönetimi, yenilik sürecinin etkinliğinin geliştirilmesi ile ilgilidir. Burada amaç, yenilikçi faaliyetlerin artırılabilmesi için sürecin işleyişine engel olan olumsuzlukların giderilmesidir. Bu yeni model aynı zamanda daha bütünsel bir perspektif ortaya koymakta ve süreçteki sistem etkilerini belirlemektedir. Söz konusu model, yenilik süreçleri arasındaki entegrasyonu ve bilgi değişimini artırmaktadır. Bu modelin yenilik yönetimine yaptığı önemli

katkılar; yenilik sürecinde iç ve dış paydaşlar arasında artan entegrasyon, paralel faaliyet ilişkilerinden kaynaklanan karmaşıklığın tanınması ve devam eden öğrenme süreci aracılığıyla sürecin etkinliğinin artırılması olarak sıralanabilir (O'Sullivan ve Dooley, 2009: 49-50; Uzkurt, Demirci, 2012:43).

3. Bibliyometrik Analiz

Bibliyometri; bilimsel çalışmaların sayısal analizler ve istatistikler yardımıyla analiz edilmesi olarak tanımlanabilir. Bibliyometrik yöntemler, yayınlanan araştırmanın tanımı, değerlendirilmesi ve izlenmesi için nicel bir yaklaşım kullanır. Bibliometrik analiz; bireysel araştırmacıları, araştırma grupları, ülkeleri, kurumları veya dergilerin etkilerini değerlendirmek için kullanılan kalitatif ve kantitatif analiz yöntemlerinden biridir. Bibliyometrik yöntemler; araştırmacıların okumaya başlamadan önce literatürü keşfetmelerine ve en etkili çalışmaları göstererek araştırmacının çalışmalarını yönlendirebilmektedir. Bibliyometri; belirli zaman aralığındaki makale sayısını ortaya koyabildiği gibi; bir çalışmanın kendisinden sonra yapılan çalışmaları ne kadar etkilediğini de ortaya koymaktadır. Ayrıca, bibliyometrik yöntemler, araştırmacıların bulgularını, bu alanda çalışan diğer bilim adamlarının ürettikleri toplu bibliyografik verilere dayandırmalarına ve fikirlerini alıntı, iş birliği ve yazı yoluyla ifade etmelerine de olanak tanır (Öztürk, Kurutkan,2020:2).

3. AMAÇ

Sosyal bilimler alanında pek çok konu kapsamında başvurulan bir yöntem olan bibliyometrik analiz çalışmaları uluslararasılaşma ve uluslararası işletmecilik alanında da ilgi görmektedir. Bu kapsamda bibliyometrik yöntemlerin çalışmalarda kullanılabilmesi için, Web of Science (WOS), Scopus veya Dimension gibi veri tabanlarından ham veriler elde edilmektedir (Durieux, Gevenois, 2010; Kurutkan, Orhan, 2018; Öztürk, Kurutkan, 2020:3). Bu bağlamda, WoS veri tabanında yer alan *sağlık hizmeti sunan işletmelerin uluslararasılaşması* ve *yenilik yönetimi* kavramlarının geçtiği akademik çalışmalar incelenmiştir.

4. YÖNTEM

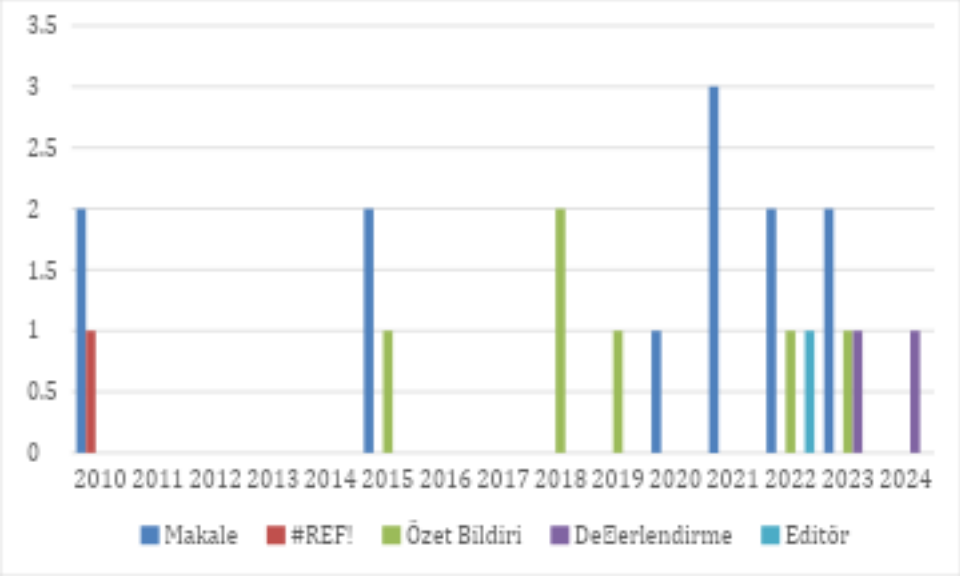
WoS core collection veri tabanında "*internationalization healthcare*" ve "*innovation management*" kelimeleri topic kategorisinde yer alan akademik çalışmalar incelenmiştir. Anahtar kelimelerin bulunduğu 2010-2024 yılları arasında yer alan tüm akademik çalışmalar incelenmiştir.

5. BULGULAR

Araştırmanın kapsamını, araştırma amaçları doğrultusunda, WoS veri tabanında yer alan sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi alanında yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına dahil edilen çalışmalar öncelikle yıllar itibariyle devamında ise, makale veya tez olacak şekilde; yıllara göre anahtar kelime kullanımı, atıf sayıları, en çok atıf alan çalışmalar, en çok yayın yapan dergi veya üniversiteler, yazar sayıları, araştırma yöntemleri, araştırma modelleri incelenmiş ve rapor olarak sunulmuştur.

1. Yayınların Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 1'de 2010-2024 yılları arasında yazılan ve WoS veri tabanında yer alan akademik çalışmaların yıllara göre sayısal dağılımı verilmiştir.

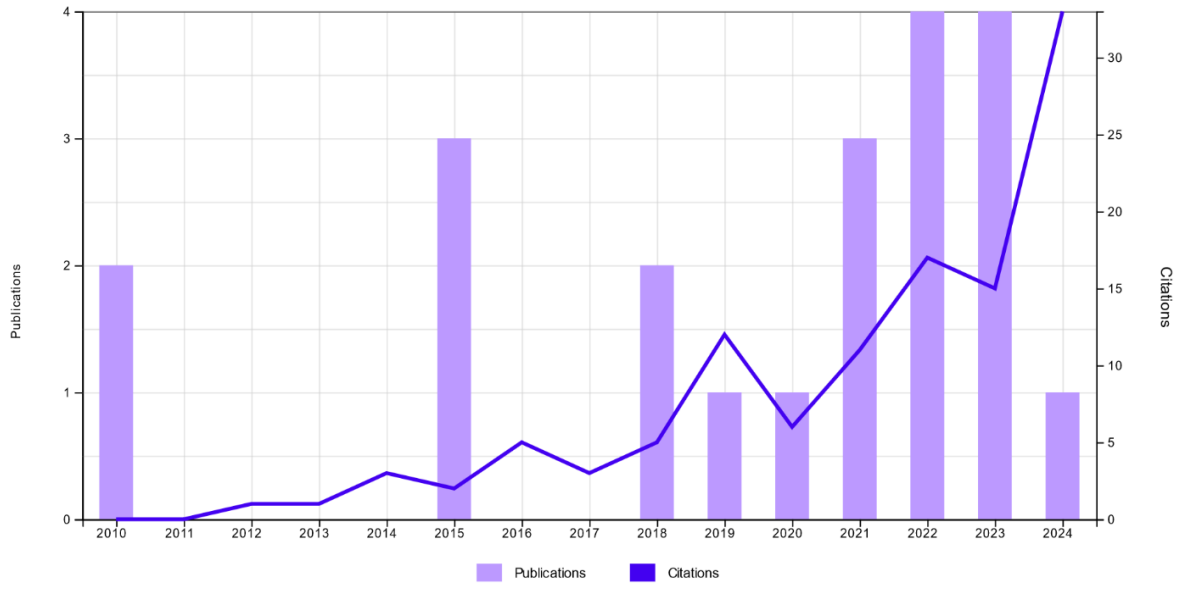


Grafik 1: Yayınların Türleri ve Yıllara Göre Dağılımı

WoS veri tabanında yer alan makaleler incelendiğinde en fazla 2021 yılında üç makale olduğu görülmektedir. Takiben 2023, 2022, 2015 ve 2010 yıllarında ikişer makale ve 2020 yılında bir makale yer almaktadır. Özet bildiriler incelendiğinde 2018 yılında iki ve 2023, 2022, 2019 ve 2015 yıllarında birer bildiri olduğu görülmektedir. Değerlendirme makaleleri kapsamında ise 2024 ve 2023 yıllarında birer makale yer almaktadır. Editör kısmında ise 2022 yılında bir adet değerlendirme yer almaktadır.

2. Yıllara Göre Atıf Sayıları Dağılımı

Grafik 2´de 2010-2024 yılları arasında yazılmış olup WoSveri tabanında yer alan akademik çalışmaların atıf sayılarına göre dağılımı görülmektedir.



Grafik 2: Yıllara Göre Atıf Sayıları

WoS veri tabanında yer alan yayınların atıfları incelendiğinde toplam 113 atıf yapıldığı ve her bir akademik çalışmaya ortalama 5.43 atıf yapıldığı görülmektedir. Ayrıca atıf yapan çalışmalardan yedi tanesi *h-indeks* te taranan yayınlardır.

En fazla atıf 110 adet ile makalelere ve 4 adet kongre bildirilerine yapılmıştır. Diğer akademik çalışmalara atıf yapılmamıştır.

En çok atıf alan yayınlar ve atıf sayıları tablo 1´de gösterilmektedir.

Tablo 1: Atıf Sayıları ve Yayın Bilgileri

Yazar	Yayın Başlığı	Yayın Türü	Toplam Atıf Sayısı
Veerasoontorn, Ruamsak; Beise-Zee, Rian	International hospital outshopping: a staged model of push and pull factors	Makale	27
Murmann, Johann Peter; Ozdemir, Salih Zeki; Sardana, Deepak	The role of home country demand in the internationalization of new ventures	Makale	19
Marques, Lara; Costa, Barbara; Pereira, Mariana; Silva, Abigail; Santos, Joana; Saldanha, Leonor; Silva, Isabel; Magalhaes, Paulo; Schmidt, Stephan; Vale, Nuno	Advancing Precision Medicine: A Review of Innovative In Silico Approaches for Drug Development, Clinical Pharmacology and Personalized Healthcare	Makale	16
Grimes, Seamus; Miozzo, Marcela	Big Pharma's Internationalization of R&D to China	Makale	15
Demir, Robert; Angwin, Duncan	Multidexterity: Combining Competing Business Models in Transforming Economies	Makale	9
Rivera-Trigueros, Irene; Olvera-Lobo, Maria-Dolores	Internet Presence and Multilingual Dissemination in Corporate Websites: A Portrait of Spanish Healthcare SMEs	Makale	7
Cuttini, Marina; Forcella, Emanuela; Rodrigues, Carina; Draper, Elizabeth S.; Martins, Ana F.; Laine, Agnes; Willars, Janet; Hasselager, Asbjorn; Maier, Rolf F.; Croci, Ileana; Bonet, Mercedes; Zeitlin, Jennifer	What drives change in neonatal intensive care units? A qualitative study with physicians and nurses in six European countries	Makale	7
Raut, Sachin Kumar; Alon, Ilan; Rana, Sudhir	A review of the contribution of Yair Aharoni to the foreign investment decision process: a bibliometric analysis	Makale	4
Bengtson, Anna; Morici, Belen Casales; Lindholm, Cecilia	Becoming a public sector insider -A case study of Swedish digital healthcare start-ups entrepreneurial business formation processes	Makale	4
Tikas, Gaurav D.; Saiyed, Taslimarif; Katte, Akhilesh	Overcoming Barriers in Commercializing Bio-tech Innovations in India: A Case of Center for Cellular and Molecular Platforms	Kongre Bildiri Kitabı	2
Ediansyah; Arief, Muhtosim; Hamsal, Mohammad; Abdinagoro, Sri Bramantoro	Interplay between Networking Capability and Hospital Performance in Indonesia's Medical Tourism Sector	Makale	1
Arzubiaga, Unai; Schiavone, Francesco; Ali Mohamad, Talal; Chen, Junsong	Exploring success factors of marketing in private healthcare organizations: evidence from Lebanon	Makale	1
Abdullah, Nuraisyah Chua; Rosnan, Herwina; Yusof, Norzayana	Healthcare Internationalisation: An analysis of the behaviour of medical practitioners towards local patients	Kongre Bildiri Kitabı	1
Abdullah, Nuraisyah Chua; Rosnan, Herwina; Yusof, Norzayana	Internationalisation of Hospitals in the Wake of Green Agenda: How much more to be done?	Kongre Bildiri Kitabı	1

Yayınların Dergilere Dağılımı

2010-2024 yılları arasında yazılmış olup WoS veri tabanında yer alan makalelerin yayımlandığı dergilere göre sayısal dağılımı Tablo 2´de yer almaktadır.

Tablo 2: Yayınların Dergilere Dağılımı

Dergi Adı	Yayın Sayısı
European Journal Of Innovatıon Management	1
Internatıonal Journal Of Healthcare Technology And Management	1
European Plannıng Studıes	1
Journal Of Busıness & Industrıal Marketıng	1
Research Polıcy	1
Industrıal Marketıng Management	1
Journal Of Global Informatıon Management	1
Pedıatrıc Research	1
Management And Organızatıon Revıew	1
Internatıonal Journal Of Pharmaceutıcal And Healthcare Marketıng	2
Internatıonal Journal Of Envıronmental Research And Publıc Health	1

Yayınların dergilere göre dağılımı incelendiğinde en fazla iki adet yayınla *International Journal Of Pharmaceutical And Healthcare Marketing* dergisi yer almaktadır. Diğer dergilerde birer makale yer almaktadır.

4. Yayınların Kurumlara Göre Dağılımı

Sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi ile ilgili WoS veri tabanında yer alan akademik çalışmaların kurumlara göre dağılımı tablo 3´te gösterilmektedir.

Tablo 3: Yayınların Kurumlara Göre Dağılımı

Kurum Adı	**Ülke**	**Yayın Sayısı**
Porto Üniversitesi	Portekiz	3
Mara Teknoloji Üniversitesi	Hindistan	2
Amrita Vishwa Vidyapeetham Üniversitesi	Hindistan	1
Amrıta Vıshwa Vıdyapeetham Amrıtapurı Üniversitesi	Hindistan	1
Anhui Üniversitesi	Çin	1
Asya Teknoloji Enstitüsü	Tayland	1
Ctr Hlth Technol Serv Rescıntesıs	Hindistan	1
Otonom Madrid Üniversitesi	İspanya	1
Ctr Cellular Mol Platforms	Hindistan	1
Fortune Uluslararası İşletme Enstitüsü	Hindistan	1
Gulf Medikal Üniversitesi	Birleşik Arap Emirlikleri	1
Hubei İktisat Üniversitesi	Çin	1
Hindistan Bilim Enstitüsü	Hindistan	1
Inserm Ulusal Sağlık Ve Medikal Araştırmalar Enstitüsü	Fransa	1
Porto Politeknik Enstitüsüs	Portekiz	1
Lisbon Üniversitesi	Portekiz	1
Bhubaneswar Uluslararası Yönetim Enstitüsü	Hindistan	1
Bambino Gesu Çocuk Hastanesi	İtalya	1
Lancaster Üniversitesi	İngiltere	1
Mcı Inssbruck Üniversitesi	Avustralya	1
Galway Üniversitesi	İrlanda	1
Paris İşletme Okulu	Fransa	1
Naples Parthenope Üniversitesi	İtalya	1
Marburg Üniversitesi	Almanya	1
Kamu Haber Alma	Danimarka	1

Tablo 3´te görüldüğü üzere WoS veri tabanında yer alan sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi ile ilgili çalışmalar en fazla Hindistan ve Portekiz´de yer alan kurumlardır.

5. Yayınların Araştırma Yöntemlerine Göre Dağılımı

Sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde nicel ve nitel çalışmalar yer almaktadır. Nicel yöntemlerin uygulandığı yedi çalışma ve nitel yöntemlerin kullanıldığı 14 çalışma yer almaktadır.

6. Kelime Bulutu

Çalışma kapsamında sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi ile ilgili çalışmalarda belirtilen anahtar kelimeler incelenmiştir. Bu bağlamda *N-vivo* nitel analiz programı kullanılarak kelime bulutu oluşturulmuştur. Resim 1´de kelime bulutu gösterilmektedir.



Şekil 1: Anahtar Kelimeler Kelime Bulutu

Sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi anahtar kelimelerinin çerçevesinde tüm alt kavramlar incelendiğinde uluslararasılaşma (13), yenilik (12), performans (9), yönetim (8), sağlık hizmeti (7), işletme (7) ve sağlık (7) şeklinde sıralanmaktadır.

SONUÇ

Araştırmada sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi kalite yönetimi alanında yapılan yayınlar bibliyometrik analiz yönetimi ile doküman, kaynak, üniversite, yazar ve ülke bazında incelenerek okuyuculara ve araştırmacılara temel okuma listesi olarak hazırlanmıştır. Çalışma da sadece Web of Science (WOS) veri tabanı kullanılmıştır. Kelime bulutu oluşturma ve çalışmanın bütününde N-Vivo nitel analiz programı kullanılmıştır. Güncelliğini devamlı koruyan sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi alanında çalışmalar için önemli bir eksiklik olduğu görülmektedir. İlgili literatürde az bir çalışmanın olduğu gözler önüne serilmiştir. Bu çalışmayla sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi alanında literatür incelenerek araştırmalara yön vermesi için sınıflandırılıp, görselleştirilip ve yorumlanarak okuyucuya sunulmuştur. Araştırmacılar sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ve yenilik yönetimi konusunda çalışma veya okuma yaparak sonuçlardan yararlanarak rehberlik edecek bir yol çizebilirler.

KAYNAKÇA

Abdullah, N. C., Rosnan, H., & Yusof, N. (2018). Internationalisation of Hospitals in the Wake of Green Agenda: How much more to be done?. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, *3*(7), 161–166. https://doi.org/10.21834/e-bpj.v3i7.1312

Abdullah, N. C., Rosnan, H., & Yusof, N. (2018). Healthcare Internationalisation: An analysis of the behaviour of medical practitioners towards local patients. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, *3*(8), 25-31.

Andersen, O. (1993). On the internationalization process of firms: A critical analysis. *Journal of International Business Studies*, 3, 209-231.

Arzubiaga, U., Schiavone, F., Ali Mohamad, T. and Chen, J. (2022), "Exploring success factors of marketing in private healthcare organizations: evidence from Lebanon", *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 37 No. 8, pp. 1734-1744. https://doi.org/10.1108/JBIM-07-2020-0372

Baldwin, J., J. Johnson (1995), "Human Capital Development and Innovation: The Case of Training in Small and Medium-Sized Firms", Statistics Canada Working Paper, 74

Bengtson, A., Morici, B. C., & Lindholm, C. (2022). Becoming a public sector insider-A case study of Swedish digital healthcare start-ups entrepreneurial business formation processes. *Industrial Marketing Management*, *105*, 340-350.

Basilio, O., & Sanchez, M. P. (2010). Internationalisation of universities: the case of Spain. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, *11*(5), 391-408.

Buckley, P. J., Pass, C. L., & Prescott, K. (1992). The internationalization of service firms: A comparison with the manufacturing sector. Scandinavian International Business Review, 1(1), 39–56.

Costa, C. M. (2022). Beyond Organisational Borders: The Soft Power of Innovation in the Health Sector; Comment on "What Managers Find Important for Implementation of Innovations in the Healthcare Sector – Practice Through Six Management Perspectives". *International Journal of Health Policy and Management*, *11*(12), 3125-3128. doi: 10.34172/ijhpm.2022.7270

Cunningham, J. B., & Lischeron, J. (1991). Defining entrepreneurship. *Journal of small business management*, *29*(1).

Cuttini, M., Forcella, E., Rodrigues, C. *et al.(2020).* What drives change in neonatal intensive care units? A qualitative study with physicians and nurses in six European countries. *Pediatr Res* **88**, 257–264 (2020). https://doi.org/10.1038/s41390-019-0733-9

Çavusgil, S. T., Knight, G. and Resenberger, J. R. (2014). *International business: The new realities*. Essex: Pearson Global Edition

Çavusgil, S. T., Knight, G., & Riesenberger, J. (2016). *International Business: The New Realities, Global Edition, 4t. Baskı.*Pearson Education.

Demir, R., & Angwin, D. (2021). Multidexterity: Combining Competing Business Models in Transforming Economies. *Management and Organization Review*, *17*(2), 282–313. doi:10.1017/mor.2020.56

Durieux, V., & Gevenois, P. A. (2010). Bibliometric indicators: quality measurements of scientific publication. Radiology, 255(2), 342-351.

Ediansyah, A. M, Hamsal M, Abdinagoro S.B.(2023). Interplay between Networking Capability and Hospital Performance in Indonesia's Medical Tourism Sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20(1):374. https://doi.org/10.3390/ijerph20010374

Escadas, S., Souza, J., Vieira, A., Conceição, L., Sampaio, S., Freitas, A. (2022). Requirement Specification for a Remote Monitoring System to Support the Management of Vascular Diseases. In: Rocha, A., Adeli, H., Dzemyda, G., Moreira, F. (eds) Information Systems and Technologies. WorldCIST 2022. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 468. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04826-5_69

Gartner, W. B. (1985). A Conceptual Framework for Describing the Phenomena of New Venture Creation. Academy of Management Review 10,696-706.

Grimes, S., & Miozzo, M. (2015). Big Pharma's Internationalization of R&D to China. *European Planning Studies*, *23*(9), 1873–1894. https://doi.org/10.1080/09654313.2015.1029442

Johanson, J. &Wiedersheim-Paul, F. "The Internationalizationof the Firm- FourSwedish Cases." Journal of Management Studies, 1975.

Johanson, J., & Vahlne, J. E. (1977). The internationalization process of the firm: a model of knowledge development and increasing foreign..market commitment. Journal of International Business Studies. pp. 23-32.

Kottler, P. and Armstrong, G. (1997). Principles of marketing. 7th Edition, London: Prentice Hall.

Kurutkan, M. N., & Orhan, F. (2018) Sağlık Politikası Konusunun Bilim Haritalama Teknikleri İle Analizi. İksad Yayınevi, Ankara.

Lagerström, K., & Lindholm, C. (2021). Outsidership vs insidership–internationalization of health-care SMEs. *Journal of Business & Industrial Marketing*, *36*(11), 2025-2036.

Lovelock, C. and Wirtz, J. (2004). Services marketing people, technology, strategy. 5th Edition, New Jersey: Pearson-Prentice Hall.

Lumpkin, G.T., G.G. Dess (1996), "Clarifying The Entrepreneurial Orientation Construct and Linking It to Performance", Academy of Management Review, 21(1), 135-172.

Marques L, Costa B, Pereira M, Silva A, Santos J, Saldanha L, Silva I, Magalhães P, Schmidt S, Vale N.(2024). Advancing Precision Medicine: A Review of Innovative In Silico Approaches for Drug Development, Clinical Pharmacology and Personalized Healthcare. *Pharmaceutics*. 16(3): 332. https://doi.org/10.3390/pharmaceutics16030332

McDougall, P.P., B.M. Oviatt (2000), "International Entrepreneurship: The Intersection of Two Research Paths", The Academy of Management Journal, 43, 902-906

Miller, D. (1983), "The Correlates of Entrepreneurship in Three Types of Firms", Management Science, 29, 770–791.

Murmann, J. P., Ozdemir, S. Z., & Sardana, D. (2015). The role of home country demand in the internationalization of new ventures. *Research Policy*, *44*(6), 1207-1225.

O'Sullivan, D., Lawrence, D. (2009).Applying Innovation, SAGE Publications, Inc. London, UK

Öztürk, N., & Kurutkan, M. N. (2020). Kalite yönetiminin bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, *1*(1), 1-13.

Rauch, A., J. Wiklund, M. Frese, G.T. Lumpkin (2009), "Entrepreneurial Orientation and Business Performance: An Assessment of Past Research and Suggestions for the Future", Entrepreneurship Theory and Practice, 33(3), 761-787

Raut, S. K., Alon, I., & Rana, S. (2023). A review of the contribution of Yair Aharoni to the foreign investment decision process: a bibliometric analysis. *European Journal of International Management*, *20*(1), 8-42.

Rivera-Trigueros, I. & Olvera-Lobo, M. (2021). Internet Presence and Multilingual Dissemination in Corporate Websites: A Portrait of Spanish Healthcare SMEs. *Journal of Global Information Management (JGIM), 29*(6), 1-17. https://doi.org/10.4018/JGIM.20211101.oa24

Rosli, M.M., S. Sidek (2013), "The Impact of Innovation on the Performance of Small and Medium Manufacturing Enterprises: Evidence from Malaysia", Journal of Innovation Management in Small & Medium Enterprise, 2013, 1-16.

Sharma, D. D., & Blomstermo, A. (2003). A critical review of time in the internationalization process of firms. *Journal of Global Marketing*, *16*(4), 53-71.

Shivdas, A. and Ray, S. (2021), "Research and development efforts in Indian pharmaceutical industry: How much does it matter?", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 15 No. 4, pp. 534-549. https://doi.org/10.1108/IJPHM-01-2020-0004

Sinz, H., Kostenzer, J., & Walch, S. (2015). European Cooperatıon And Interprofessıonal Elements In Healthcare Management Educatıon: Europamo-A Summer School on Patıent Mobılıty In The European Unıon. In *EDULEARN15 Proceedings* (pp. 6067-6074). IATED.

Sur, H. (2018). Sağlıkta Uluslararasılaşma. Medical News. Erişim Adresi: https://www.medikalnews.com/saglikta-uluslararasilasma/ Erişim Tarihi: 12.11.2024.

Tikas, G. D., Saiyed, T., & Katte, A. (2019, August). Overcoming Barriers in commercializing bio-tech innovations in India: A case of center for cellular and molecular platforms. In *2019 Portland International Conference on Management of Engineering and Technology (PICMET)* (pp. 1-8). IEEE.

Ulakbim (2019). Bibliyometri nedir? Erişim Adresi: https://cabim.ulakbim.gov.tr/bibliyometrik-analiz/bibliyometrik-analiz-sikca-sorulan-sorular/ Erişim Tarihi: 12.11.2024

Üner, M. M. (1994). Ankara Sanayi Odasına kayıtlı işletmeleri ihracattan alıkoyan nedenler. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 49(3), 459-479.

Xiao, P., Zhang, H., Yin, S. and Xia, Z. (2023). How can digitalisation help emerging marketing multinational companies improve innovation performance through international ambidexterity? Analysis of China's healthcare industry. *European Journal of Innovation Management*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. https://doi.org/10.1108/EJIM-07-2023-0590

Veerasoontorn, R. and Beise-Zee, R. (2010). International hospital outshopping: a staged model of push and pull factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 4 No. 3, pp. 247-264. https://doi.org/10.1108/17506121011076174

Wales, W.J., V.K. Gupta, F. Mousa (2011), "Empirical Research on Entrepreneurial Orientation: An Assessment and Suggestions For Future Research", International Small Business Journal, 31(4), 357–383.

Yalçın, A., & Üner, M. M. (2018). Uluslararası Girişimcilik Yöneliminin Yenilikçilik Boyutu: Küresel Doğan İşletmeler Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *37*(4), 721-745.

Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirmenin Önemi: Teorik Bir İnceleme

Enes Kaya[1], Nazmiye Ekinci[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi Kağızman Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, enes.kaya@kafkas.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7844-6799.
[1]Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi Kağızman Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, nazmiye.ekinci@kafkas.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7007-4123.

ÖZET

Amaç: Sağlık kurumlarının mevcut kaynaklarıyla daha etkili ve verimli bir şekilde hizmet sunabilmeleri noktasında önemli kavramlardan biri, performanstır. Hizmet sunucusunun performansı, sağlık hizmeti tüketicilerinin sunulan hizmetten memnuniyeti açısından da önem taşımaktadır. Literatürde performans kavramının yönetim, ölçme, verim, çıktı, verimlilik, etkinlik, etkililik, başarı, başarma gücü, denetim, bir performans unsuru olarak kalite, performans yönetimi, değerlendirme, performans değerlendirme gibi kavramlarla yakın anlamlı, eş anlamlı ve/veya birlikte kullanıldığı görülmektedir. Performans, planlanan işin yerine getirilip getirilmediğini ve işgörenlerin işleriyle ilgili çabalarını göstermektedir. Sağlık kurumlarında performans değerlendirme kavramı ise, sağlık kurumlarında görevli çalışanların işleri ne derecede iyi yaptıkları ve kaliteli bir hizmet sunduklarına ilişkin bir gösterge olup, örgütsel olarak bir bilgi toplama işlevidir. Sağlık kurumlarında performans değerlendirmesinin yapılması, yöneticilerle sağlık personelinin arasındaki iletişimin iyileştirilmesine, sağlık personelinin güçlü yönleri ile zayıf yönlerinin ortaya çıkarılıp gerektiği noktalarda personelin eğitim ihtiyacının belirlenmesine ve gerekli düzeltici önlemlerin alınmasına katkıda bulunmaktadır. Bunlara ek olarak sağlık kurumlarında performans değerlendirme, hakkaniyete uygun bir ücretlendirmenin yapılmasının sağlanmasına da katkıda bulunmaktadır. Bu noktada 2003 yılında Türkiye'de sağlık kurumlarında Performansa dayalı ücret sistemi getirilmiş, 2022 yılında ise bu sistemin yerini Ödül ve Teşvik Modeli (Beyaz Reform) almıştır. Bu kapsamda, bu çalışmada sağlık kurumlarında performans değerlendirmenin önemi hakkında teorik olarak bilgiler sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, sağlık kurumlarının daha etkili ve verimli hizmet sunabilmesine olanak sağlayan performans kavramı temel alınarak performans değerlendirme, sağlık kurumlarında performans değerlendirme, performans değerlendirmenin önemi, sağlık kurumlarında performans değerlendirmenin önemi, performansa dayalı ücretlendirme ve Beyaz Reform konuları üzerine teorik bilgiler verilmiştir. Çalışmada, ilgili kavramların çeşitli yönleri de ele alınmış ve bu konuda farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Sağlık kurumlarının yöneticilerinin mevcut insan kaynaklarının olabildiğince yüksek performans gösterebilecekleri ortamı sağlamaları gerekmektedir. Yöneticiler bunu yaparken ise, sağlık çalışanlarının performanslarını ölçüm hatalarına düşmeden, adil bir şekilde, belirli aralıklarla çalışanların performanslarını değerlendirmeli, personelde performans anlamında eksiklik gördükleri noktada, personelle iletişime geçilmelidir. Konuyla ilgili personelin görüşlerine başvurulması, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için gerekli noktalardır. Kısaca, personel çalışmaya ilişkin yöneticiler tarafından motive edilmelidir.

Sonuç: Sağlık kurumlarında performans değerlendirmenin önemini detaylıca açıklayan bu çalışmanın konuya ilişkin olarak ileride yapılacak çalışmalara yön göstereceği düşünülmektedir. Sağlık kurumlarında performans değerlendirmede kullanılan yöntemler arasında karşılaştırma yöntemleri, grafik dereceleme yöntemi, kontrol listeleri yöntemi, amaçlara göre değerlendirme yöntemi, 360 derece performans değerleme yöntemi, PATH (Hastanelerde Kalite İyileştirme İçin Performans Değerlendirme Aracı), performans karnesi (Balanced Scorecard) ve kritik olay yöntemi vb. yöntemler ile ileride yapılacak çalışmalara daha spesifik sonuçlar sunacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Performans, Performans Yönetimi, Performans Değerlendirme, Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirme, Sağlık Yönetimi

The Importance of Performance Evaluation in Healthcare Institutions: A Theoretical Review

ABSTRACT

Aim: One of the important concepts in terms of health institutions being able to provide more effective and efficient services with their existing resources is performance. The performance of the service provider is also important in terms of the satisfaction of health service consumers with the service provided. In the literature, it is seen that the concept of performance is used in close meaning, synonymously and/or together with concepts such as management, measurement, efficiency, output, productivity, effectiveness, effectiveness, success, power to succeed, audit, quality as a performance element, performance management, evaluation, performance assessment. Performance shows whether the planned work is fulfilled or not and the efforts of the employees regarding their jobs. The concept of performance assessment in health institutions is an indicator of how well the employees working in health institutions do their jobs and provide quality service, and is an organizational information gathering function. Performance assessment in health institutions contributes to improving communication between managers and health personnel, revealing the strengths and weaknesses of health personnel, determining the training needs of the personnel where necessary, and taking the necessary corrective measures. In addition to these, performance assessment in health institutions also contributes to ensuring that a fair wage is made. At this point, the performance-based wage system was introduced in health institutions in Turkey in 2003, and this system was replaced by the Reward and Incentive Model (White Reform) in 2022. In this context, this study aims to provide theoretical information about the importance of performance evaluation in health institutions.

Methods: In this study, theoretical information is provided on the subjects of performance evaluation, performance evaluation in health institutions, the importance of performance evaluation, the importance of performance evaluation in health institutions, performance-based compensation and White Reform, based on the concept of performance that enables health institutions to provide more effective and efficient services. Various aspects of the relevant concepts are also discussed in the study and it is aimed to increase awareness on this subject.

Results: Healthcare institution managers need to provide an environment where existing human resources can perform as high as possible. While doing this, managers should evaluate the performance of healthcare workers fairly, at regular intervals, without making measurement errors, and should contact the staff when they see a deficiency in performance. Consulting the staff on the subject is a necessary point for the provision of quality healthcare services. In short, the staff should be motivated by the managers regarding the work.

Conclusion: It is thought that this study, which explains the importance of performance evaluation in health institutions in detail, will guide future studies on the subject. Among the methods used in performance evaluation in health institutions, comparison methods, graphic rating method, checklist method, evaluation method according to objectives, 360-degree performance evaluation method, PATH (Performance Evaluation Tool for Quality Improvement in Hospitals), Balanced Scorecard and critical incident method etc. are expected to provide more specific results for future studies.

Keywords: Performance, Performance Management, Performance Evaluation, Performance Evaluation in Healthcare Institutions, Health Management

GİRİŞ

Sağlık kurumları 7/24 sağlık ve sağlık otelciliği hizmetinin sunulmakta olduğu ve birçok farklı alandan mezun çalışanın bir ekip çalışması şeklinde koordineli bir biçimde çalıştıkları kurumlar arasında yer almaktadır. Sağlık alanında, söz konusu olan şey, insan sağlığı olduğundan ve bu kurumlarda fonksiyonel yani işlevsel bağımlılık oldukça yüksek olduğundan bu alanda hataya yer yoktur. Dolayısıyla bu durum, bu alanda sıfır hata prensibini ve hataları daha ortaya çıkmadan önlemeye dayalı bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu noktada ise çalışanların hangi noktalarda, ne zaman ve niçin hata yaptıkları, hangi personelin hata yaptığı, hangisinin hatasızca etkili bir şekilde amacına ulaştığının, hangisinin yeterli performansı gösterip hangisinin veya kaç tanesinin gösteremediğinin doğru bir şekilde ölçülmesini gerekli kılmaktadır. Bu durum ise, sağlık alanında çalışanların performanslarının değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmada sağlık kurumlarında

performans değerlendirme konusu ve önemi teorik bir şekilde incelenmiş, konu hakkında detaylı bilgiler sunulmuştur. Bu doğrultuda çalışmada sırasıyla şu başlıklara yer verilmiştir: performans kavramı, performans değerlendirme, performans değerlendirme yöntemleri, performans değerlendirmenin önemi, performans yönetimi, sağlık kurumlarında performans ve performans yönetimi, sağlık kurumlarında performans uygulamaları, sağlık kurumlarında performans değerlendirmenin önemi ve sonuç.

Performans Kavramı

Performans sözcüğünün kökeni Fransızcaya dayanmakta olup, Türk Dil kurumunda ise başarım anlamında kullanılmaktadır. Performans, kişilerin veya örgütlerin belirli bir zaman içerisinde kendilerine verilen görevlerin yerine getirmesi ve harcanan gayretle uyumun denetlenmesi ikileminde gerçekleştirilmektedir (Birinci, 2024). Günümüzde örgütlerde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, çalışanlara verilen görevlerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin ya da onların iş görme yeteneklerinin ne olduğunun belirlenmesidir. Bu sorun, örgütlerde özellikle performans kavramının hızla önem kazanmasına yol açmıştır (Bayram, 2006). Birçok yazar işletmenin kullanım alanına göre farklı tanımlar yapmıştır. Nihayetinde işletmelerin başarı ve performans ölçümü sektörel bazda farklılık göstermektedir;

Lebas (1995) performansı tanımlarken, hedeflere ve amaçlara ulaşmak için eylemlerin gelecekte başarılı bir şekilde uygulanması potansiyeli olarak ifade etmiştir. Bayyurt (2011) performansı, iş görme tarz veya kalitesi olarak tanımlamıştır. Amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavram olduğunu belirtmiştir. Yılmaz ve Turan (2019) çalışmalarında performansı ifade ederken, hem iş görenin hem de işletmenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmede yapmış olduğu faaliyetlerin başarılı ya da başarısız olması neticesinde yapılan çalışmadaki iş gücü, verimlilik, kalite, memnuniyet gibi kavramlar arasındaki göstergelerin ölçülerek değerlendirilmesi olarak tanımlamıştır.

Performans, amacın gerçekleştirilme derecesidir. Bir işi yapan bireyin, grubun ya da örgütün o iş aracılığıyla, hedefe göre nereye ulaşabildiğini gösterir. Dolayısıyla performans, işgörenin görevinde ne yapması gerektiğine ilişkin beklentilerle, gerçekte ne yaptığı arasındaki ilişkinin bir fonksiyonudur. İşgörenin görevini gerçekleştirmek için yaptığı her işlem ve eylem bir performans davranışıdır (Bayram, 2006). Tüm bu tanımlardan yola çıkarak performans tanımları gösteriyor ki, hem işveren yönünden hem çalışan yönünden oldukça önemli bir kavram. Çünkü ister üretim sektöründe olsun ister hizmet sektöründe olsun başarının ölçütü girdi miktarını karşılayan çıktılar ile ölçülmektedir. Bunun da kriteri performansı iyileştirmek, kaliteli bir hale getirmek ve sürekliliğini sağlamaktan geçtiği düşünülmektedir.

Performans Değerlendirme

Performans yönetimi, kuruluşların çalışanların işlerini ölçmek ve yönetmek için kullandığı yaygın bir uygulamadır. Çalışanların performansını yönlendirmek ve değerlendirmek için az çok bütünleşik bir sistem kümesini ifade eder. Performans yönetimi, hedef belirleme, performans değerlendirmesi, ödül ve teşvik stratejileri ve kariyer planlamasını içerir. İnsanların, kuruluşların istediği sonuçları elde etmek için optimum şekilde birlikte çalışmasını sağlamayı amaçlar (Tweedie vd., 2019). Performans değerlendirmesi ya da diğer bir deyişle başarım değerlendirmesi de yönetime paralel olarak örgütlerde, ücret artışları, terfi kararları, eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, güvenilir eleman seçim sistemlerinin kurulması ve benzeri amaçlarla gerçekleştirilmektedir (Erdil vd., 2016). Yönetim, temelde, örgütsel amaçları gerçekleştirmeyi hedefleyen bir süreç ise değerlendirme de bu

amaçlara ulaşmada ne derecede başarılı olunduğunun belirlenmesini sağlayan bir süreçtir (Çakmak ve Ocaklı, 2006: 214).

İşletmede karar alıcıların, doğru kararlar almaları ve sonucunda işletmenin başarı oranının yükseltilmesi ve kuruluş amaçlarını gerçekleştirebilmesi için önemlidir. Ayrıca geçmiş çalışmaları değerlendirip işletmenin eksiklerini görmesi ve bunları gidermesi, performansı etkileyen faktörleri belirleyip bunları kontrol etmesi ve kaynakları bunlara göre düzenlemesi, geleceğe yönelik hedeflerini daha gerçekçi temeller üzerine kurması ve hedeflere zamanında ve daha verimli yollardan ulaşması açısından da önemlidir (Bayyurt, 2011). Performans değerlendirmesi, çalışanların bireysel başarılarını ve belirli bir zaman süresindeki davranışlarını değerlendiren, ölçen, gerçek anlamda ortak bir çalışmaya, bilgi alışverişine, gerek hatalar ve gerekse başarılar açısından sorumluluğun paylaşılmasına, eğitim ve gelişmeye olanak sağlayan dinamik bir sistemdir (Bayram, 2006). Performans değerlendirme, bir yöneticinin önceden saptanmış standartlarla karşılaştırma ve ölçme yoluyla personelin işteki performansının değerlendirilmesi süreci ya da bireyin görevindeki başarısı, işteki tutumu ve davranışları, ahlaki durumu ve özelliklerini ayrıntılayan ve bütünleyen, kısaca bireyin kuruluşun başarısına olan katkılarını değerlendiren planlı bir araçtır (Eraslan ve Algün, 2013: 95).

İşletmelerin performans değerlemeye yönelik anlayış ve yaklaşımlar geçmişten günümüze sürekli gelişen ve değişen dinamik bir süreç olarak gerçekleşmektedir. Bu süreç içinde önemini kaybeden, yeni ortaya konan, daha fazla önem kazanan performans anlayışlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Kısaca bu gelişim süreci en düşük maliyette, en çok üretim ve yüksek kârı hedefleyen geleneksel yönetim anlayışından, günümüzün rekabet koşullarının gereği olarak müşteri tatmin, çalışanların tatmin, kalite, yenilik vb. çok farklı performans ölçülerine ağırlık veren anlayışlara geçiş olarak ifade edilmektedir (Elitaş ve Ağca, 2006: 344).

Performans Değerlendirme Yöntemleri

Literatürde performans yönetiminin farklı modelleri bulunmaktadır. Bu modeller, kurumsal performansı yönetmek, çalışan performansını yönetmek veya kurumsal ve çalışan performansının yönetimini entegre etmek için bir sistem olarak önemini vurgulamıştır. Genelde çalışan performansını yönetmek amacıyla performans değerlendirmeleri yapılmıştır. Performans yönetiminin, nihai amacı kurumsal etkinliği artırmak olan bir hedef kişi veya grubun performansını artırmak için bir kuruluş tarafından gerçekleştirilen faaliyetler yelpazesini ifade etmektedir (Den Hartog vd., 2004). Performans değerlendirmesi yapılırken çeşitli araçlar kullanılarak performansın anlık durumunu geçmişte ve gelecekte oluşabilecek aksaklıkları en asgariye indirme amaçlanmaktadır.

Çalışanların performansını değerlendirmek amacıyla çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Her örgütün farklı özelliklere sahip olması, onun kendine özgü bir performans değerlendirme yöntemi uygulamasını gerektirir. Değerlendirme bilimsel ölçütlere göre yapılmalı ve bu konudaki evrensel yöntemler kullanılmalıdır. Çünkü seçilen yöntemin örgütsel yapıya uygun olmaması ya da başarısızlığı çalışanların moral ve motivasyonlarının düşmesine ve örgütsel performansın gerilemesine neden olur. Böyle bir durum örgütsel amaçların etkin ve verimli gerçekleştirilmesini engeller (Tunçer, 2013).

Performans Değerlendirme genel olarak, Geleneksel (geçmişe yönelik) yöntemler ve modern (geleceğe yönelik) yöntemler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır (Shaout ve Yousif, 2014). Çalışmada literatürden yararlanarak mevcut

performans değerleme yöntemleri şu şekilde oluşturulmuştur; karşılaştırma yöntemi, grafik değerlendirme yöntemi, 360 derece performans değerlendirme yöntemi, kritik olay yöntemi ve amaçlara göre yönetim performans değerlendirme yöntemi olmak üzere beş gruba ayrılmıştır.

Geleneksel yöntemler, nispeten daha eski performans değerlendirme yöntemleridir. Bu yöntemler sadece geçmiş performansa odaklanan geçmiş odaklı yaklaşımlardır.

Geleneksel değerleme yöntemi çok yaygı bir şekilde uygulanmasına rağmen, geçerlilik ve güvenilirliği düşük olan ve değerlendiricilerin çeşitli değerleme hataları yapmasına neden olan bir performans değerleme yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ancak kolaylıkla düzenlenebilmesi, sonuçların puanlarla ifade edilip, çeşitli personel kararlarında rahatlıkla uygulanabilmesi, yöntemin kullanım alanının genişliğini göstermektedir. Aynı zamanda yöneticilerin astlarının performanslarını çeşitli özellikleri açısından gözlemleyip, çeşitli kriterler doğrultusunda çok yönlü bir değerleme yapmalarına imkan veren bir yöntemdir (Ferecov, 2015).

Karşılaştırma yöntemi, çalışanları belirli bir grup içerisinde ya da birimlerde çalışanları birbirleri ile karşılaştırarak sıralama elde eden bir yöntemdir. Karşılaştırma işlemi, yukardan aşağıya ya da soldan sağa doğru bir matris tablosuyla yapılmaktadır ve her işgörenin diğer işgörenlerle kıyaslanıp daha sonra diğer işgörene göre başarılı görülenlere "+" işareti atanmasıyla oluşan bir formdur. Kıyaslamanın en sonunda "+" sayısı toplamı fazla olandan en aza kadar işgörenlerin sıralama sayısı yazılarak form tamamlanır. Bu yöntemi kullanan işletmelerde çalışanların başarı sıralaması kolaylıkla elde edilmektedir ve bu işletmenin vereceği nihai kararların alınmasını kolaylaştırmaktadır. Karşılaştırma yöntemi, değerlendirici hatalarına açık bir yöntem olduğu gibi, aynı zamanda çalışanların birbirileriyle kıyaslanması söz konusu olduğu için motivasyon sorunları da yaratabilmektedir (Akt: Karaman vd., 2019: 157).

Grafik Değerlendirme Yöntemi; bu yöntem, belirli bir iş grubundaki çalışanların işteki bireysel başarılarını genel olarak değerlendirmek amacıyla kullanılır. Bir departmanda çalışanların tümü veya az sayıda çalışanı bulunan küçük işletmeler için uygun bir yöntemdir. Belirli zaman periyotları sonunda işgörenin bağlı olduğu yönetici tarafından işgörenin kişilik özellikleri, işe ilişkin davranışları ve işin çıktılarının değerlendirildiği puanlamaya dayalı sistematik bir yöntemdir. Geliştirilmesi ve uygulanması kolay bir yöntem olması ve kısa sürede değerlendirilmesinden dolayı işletmeye maliyetinin az olması tercih edilmesinde etkin rol oynamaktadır (Eraslan ve Algün, 2013).

***360 Derece Performans Değerlendirme Yöntemi*;** Bu yöntem, çalışanın performansının; iş arkadaşları ve yöneticileri ile iç ve dış müşteriler gibi sürekli iletişim halinde bulunduğu ve birlikte çalıştığı kişilerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirilmesi sürecidir (Tunçer, 2013). 360 derece performans değerlendirme yöntemi, performans değerlendirme metodolojisi içinde çok yönlü ve sürekli bir anlayışla sorgulamayı amaçlayan, amirlerin ve yöneticilerin yanı sıra, değerlendirilenin kendisinin (öz değerlendirme), iş arkadaşlarının (eşitlerinin), astlarının ve iş kolunda mevcut ise müşterilerin de değerlendirme yaptığı bir sistemdir ve performans hakkında geribildirim sağlar. Sistem, literatürde "360 Derece Performans Değerlendirme ve Geri Besleme", "360 Derece Geri Bildirim", "Yukarıya Doğru Değerlendirme", "İş Arkadaşlarınca Değerlendirme", "360 Derece Performans Geri Bildirimi", "Çok Kaynaklı Performans Değerlendirme" gibi isimlerle de anılır (Uygur ve Sarıgül, 2015).

Kritik Olay Yöntemi, değerlendirici, gözlemlediği kişinin, başarılarını veya başarısızlıklarını belirleyen spesifik çalışma davranışlarını, içinde bulunulan şartları dikkate alarak, anekdotlar halinde not eder ve kişiye bu kritik olaylara ilişkin geri-besleme sağlar. Bu yöntemle, kişilerarası performans farklılıklarını ortaya koymak zordur (Mercanlıoğlu, 2012).

Amaçlara Göre Yönetim Performans Değerlendirme Yöntemi, amaçlara göre yönetim bir yönetim yaklaşımı olmasının yanı sıra; sonuçlara dayalı performans değerleme yaklaşımının da en tipik örneğidir. İşletme amaçlarının gerçekleştirilmesinde kişisel plan geliştirme aracı ve tekniğidir. Yönetici ve ast, bir sonuca dayalı sistemde, gelecek dönem için amaçlar konusunda anlaşırlar. Amaç; bireyin çalışmaları ile ilgili hedefler, görev tanımında yer alan iş hedefleri, birim veya işletmenin hedefleri, satış hedefleri, kalite hedefleri olabilir. Değerleme dönemi sonunda hedefe ne kadar yaklaşıldığı ölçülür ve performans saptanır (Üzüm ve Uçkun, 2018).

Performans değerlendirme yöntemi, işletmenin konumuna ve bulunduğu yapıya göre değişkenlik gösterebilir. Çalışmanın konusu olan sağlık işletmelerinde ise sağlık kurumlarının matriks organizasyon yapısı ve konusu insan olan hata kabul etmeyen ve en önemlisi işletmelerin temel amacı olan kar etme amaçlı değil de sağlık ve refaha kavuşturma amaçlı olması sebebiyle bu performans yöntemlerinin biri veya birkaçı kullanılabilir. Bunlarda en önemli etkenin sağlık işletmesinin bulunduğu konum, işletmenin iç ve dış çevresi, sağlık çalışanlarının sosyal ortamları gibi değişkenlere göre farklılık göstereceği düşünülmektedir.

Performans Değerlendirmenin Önemi

Örgütte değerlendirme insan unsurlarıyla başlar ve onunla ilgisi olan düzenlemelerle birlikte insanla sona erer. Birey ile örgüt arasındaki herhangi bir uyumsuzluk, bu örgütün etkinliğini azaltabileceği gibi örgütün çalışmasını da bozabilir. Bireyi iyileştirmeye, onun örgütle uyumunu maksimize etmeye yönelik bir süreç olan performans değerlendirmesinin, bu açıdan ne derece önemli olduğu anlaşılabilmektedir (Güneş, 2006: 4). Performans değerlendirme, çalışanların görev ve sorumluluklarını ne kadar etkin bir şekilde yerine getirdiklerini ölçen kapsamlı bir süreçtir. Performans değerlendirme uygulamalarının gelişimi ülkemizde kamu sektöründe başlamış, zamanla modern yönetim tekniklerinin tanınması ve işletme biliminin yaygınlaşması nedeniyle özel sektör de bu uygulamaları benimsemiştir. İşletmeler performans değerlendirmenin önemini fark etmeye devam ettikçe, performans değerlendirme hem kamu hem de özel sektörde çalışan performansını yönetmek ve geliştirmek için çok önemli bir araç haline gelmiştir (Eskibina, 2024).

Örgütsel etkinliği iyileştirmek amacıyla örgütsel ve çalışan performansını ölçme, sonrasında aktif olarak yönetme süreci, şu anda örgütlerin gelişimi ve hayatta kalması için kritik olarak görülmektedir. Örgütlerdeki performans yönetimi girişimlerini ifade eden performansa dayalı bütçeleme, hedeflere göre yönetim, planlama, programlama ve bütçeleme, performansa göre ödeme vb. gibi farklı terimler vardır. Genel anlamda bu tür girişimler performansı daha "yönetilebilir" kılmak için çalışan performansını açık ve ölçülebilir hale getirme ihtiyacını vurgulamıştır (Den Hartog vd., 2004). Performans değerlendirmesi, organizasyonun hedeflerinin tanımlanması ve bu sürecin çalışanlara neler sağlayabileceğini göstermesi açısından son derece önemlidir. Organizasyon üyeleri dikkatli iş analizleri yaparak, sistemin dinamiklerini ve temel hedeflerini belirlemelidir. Bu durum örgütsel hedeflerin açık ortaya konulmasını sağlamakla birlikte, organizasyonun çeşitli kademeleri arasındaki iletişimi de kolaylaştırır (Güneş, 2006: 5). Performans değerlendirme, işletmenin hedeflerinin belirlenmesi ve zaman içerisinde çalışanlara nasıl katkı sağlayacağının ortaya konulması açısından da büyük önem arz etmektedir. Çünkü performans

değerlendirme ile ilgili araştırmalar incelendiğinde sistemli olarak yapılan değerlendirmelerin, kişilere ve kurumlara sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağladığı görülmektedir (Akgöz vd., 2021).

Performans değerlendirme, çalışma sonuçlarını geliştirmek amacıyla performans verilerini toplama ve yayma işlemlerini kapsamaktadır. Performans değerlendirme, kişilere ve çalışma gruplarına performans geri bildirimi (dönüt) sağlayan insan kaynakları yönetimi girişiminin esasını oluşturmaktadır. Performans değerlendirme, çalışmayla ilgili başarıları, başarısızlıkları ve güçlü yönleri ortak bir değerlendirmeye alan sistematik bir süreçtir. Ayrıca, mesleki geliştirme danışmanlığı, örgütte insan kaynaklarının türlülüğü ve güçlü yönleri hakkında bilgi sağlamakta ve bu dönemde çalışan performansını geliştirmede ödüller kullanılmaktadır (Duru ve Korkmaz, 2013). Performans değerleme sistemleri, işletme yöneticileri ile çalışanlar arasındaki iki yönlü iletişimi artırarak kişisel gelişimi hızlandırmaktadır. Bu yönüyle performans değerleme sistemleri, hem kişisel amaçların işletme hedefleri doğrultusunda olmasını sağlayan bir belirleme sistemi; hem de yapılan işlerin "iyi" yapılmasını sağlamaya yönelik bir kontrol sistemi olarak karşımıza çıkar ve değerleme uygulamalarının, işletme stratejileri ile eşgüdümlü olarak yürütülmesi gerekmektedir (Turhan, 2010: 47).

Performans Yönetimi

İş hayatında bireylerin gösterdikleri fiziksel ve de düşünsel emeğin yani performanslarının ölçümü, önemli ve öncelikli konulardan biri olarak görülmektedir. Çünkü, organizasyonlara rekabet avantajı sağlayan unsurlar arasında en önemli faktör olarak işletmenin çalışanları yani işgörenleri gelmektedir. Dolayısıyla da işgörenler açısından ve organizasyona ilişkin olarak alınacak kararların zamanında ve de doğru bir şekilde verilebilmesi için, iyi bir performans yönetimi sistemine ihtiyaç duyulmaktadır (Uysal, 2015). Bunun için ise öncelikle performans yönetimi sonra ise performans yönetim sistemi kavramlarını açıklamakta fayda bulunmaktadır.

İşletmelerin performans konusuna bakış açıları günümüze gelene kadar sürekli gelişen ve değişen bir seyir içerisinde ilerleme kaydetmiştir. Bu süreçler içerisinde önemini kaybeden, yeni ortaya çıkan ya da daha fazla oranda önem kazanan performans yönetimi anlayışları gündeme gelmiştir (Özer, 2009). Son yıllarda giderek daha çok ele alınan bir kavram olan performans yönetimi kavramı, yönetimin planlama ve denetim faaliyetlerinin daha geniş bir çerçevede ve performans kavramındaki gelişmeler ışığında uygulanmasına yönelik çağdaş bir yönetim anlayışıdır (DPT, 2000; Aktaran: Bilgin, 2007). Herhangi bir kurumda çalışanların etkinliğini artırmak için kullanılan bir yöntem olan performans yönetimini; hedef belirlenmesi, değişikliklerin izlenmesi, mentorluk, motivasyon, yeniden gözden geçirme ve insan kaynaklarının gelişimi gibi birçok aktivitenin bir araya geldiği sistem olarak tanımlamak mümkündür (Kırılmaz, 2013). Performans yönetimi, organizasyonel performansa yönelik uygun performans kriterlerinin belirlenmesi, performans standartlarının tespit edilmesi, organizasyonun genel verimliliğinin ve çalışanlarının performanslarının ölçülmesi vb. konuları içermektedir (Aktan, 2009). Performans yönetimi dinamik bir süreç olup, kurumsal amaç ve hedeflerin belirlenmesi bu sürecin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Daha sonra bu amaç ve hedeflere yönelik performans göstergeleri doğrultusunda üretilen hizmetlerle birlikte, yönetim süreci, bireysel ve kurumsal performansın ölçümü ve değerlendirilmesi aşamasına geçilir. Son olarak, çıktı ve sonuçlar, amaç ve hedeflerle karşılaştırılarak istenilen performans düzeyine erişilip erişilmediği ortaya konulur (Kırılmaz, 2012: 89).

Performans yönetim sistemi, gerçekleştirilmesi beklenen organizasyonel amaçlara ve bu yönde çalınanların ortaya koyması gereken performansa ilişkin ortak bir anlayışın organizasyonda yerleşmesi ve çalışanların bu amaçlara

ulaşmak için gösterilen ortak çabalara yapacağı katkıların düzeyini artırıcı bir biçimde yönetilmesi, değerlendirilmesi, ücretlendirilmesi ya da ödüllendirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir (Sarsenova, 2010: 46). Performans yönetim sisteminin öncelikli amacı, hedeflerin ve bireysel gelişime yönelik ihtiyaçların belirlenmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesidir. Performans yönetim sisteminin doğru şartlarda ve adil olarak uygulanması durumunda elde edilen sonuçlar, insan kaynaklarında yer alan diğer alt sistemlere girdi olarak kullanılabilir (Işığıçok, 2005: 2; Aktaran: Sarsenova, 2010: 47). Yüksek insan kaynağı değeri olan organizasyonlarda performans verilerinin sistematik bir biçimde toplanması ve doğru bir şekilde işlenmesi önem kazanmaktadır. Bu sebeplerle performansa önem veren işletmelerde, kurumsal ve bireysel hedeflere rehberlik eden performans yönetim sistemleri (PYS) kullanılarak, yöneticilere ve çalışanlara performans hedefleri ve sonuçları üretilmektedir (Çıta ve Keçecioğlu, 2015).

Kısaca, günümüz rekabet ortamında organizasyonların başarısında performans yönetiminin önemli bir rolü olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle yöneticiler önce çalışanların bireysel performanslarını sonra ise görev yaptıkları kurumların performansını artırmak için çaba sarf etmektedirler. Sağlık kurumları da, günümüz rekabet ortamında, bu bahsedilen kurumlar arasında yerini almaktadır. Aşağıda, sağlık kurumlarında/hizmetlerinde performans ve performans yönetimine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Sağlık Kurumlarında Performans ve Performans Yönetimi

Günümüzde neredeyse bütün sektörlerde kendini gösteren rekabetçi anlayış, sağlık sektöründe de kendini göstermeye başlamıştır. Sağlık sektörü ise, rekabetçi bir nitelik aldıkça, sağlık hizmetlerine ilişkin olarak hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması ve beklentilerin hatta aşılmasının gerekliliği, müşteri/hasta odaklılığın önemi ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışı etkili, verimli, ekonomik, erişilebilir ve hakkaniyetli hizmet sunumundan ziyade yönetim anlayışında bir paradigma değişikliğini gerektirmektedir (Caldwell, 1988; Aktaran: Kırılmaz, 2013).

Günümüzde sağlık alanında gittikçe daha fazla oranda önemi anlaşılan ve de üzerinde durulan konulardan olan performans ölçümü; sağlık sistemi faaliyetleri ve de sağlık sisteminin doğurduğu sonuçlar için bireylere, hastalara ve ödeme yapan kişilere hesap verebilirliğin sağlanmasında oldukça önem taşımaktadır (Papanicolas ve Smith, 2013; Aktaran: Güdük ve Önder, 2020). Sağlık kurumlarında önemli performans göstergeleri arasında: yatakların etkili kullanımı, hekim-hemşire etkililiği, poliklinik sayısının artırılması, taburcu olan hasta oranının yüksekliği ve mali gösterge oranları ve benzeri göstergeler yer almaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015).

Performans yönetimi işletmelerin varlıklarını sürdürmek için ihtiyaç duydukları faaliyetleri doğru zamanda, doğru biçimde, doğru yöntemle gerçekleştirebilmesi için yararlanılan en önemli araçlar arasında yer almaktadır (Yalçın Balçık, Yenilmez ve Şahin, 2016). Hastane performansının değerlendirilmesi çok boyutlu bir yapıyı içerdiği için hastanelerin performansını ayrıntılı gösteren tek bir ölçüt bulunmamaktadır. Bireysel ve/veya kurumsal performans değerlendirme de çok çeşitli ölçütler kullanılmaktadır. Amerikan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komitesi hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, hasta hakları, hastanın bakımı, teşhisi, tedavisi, sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması, enfeksiyonların önlenmesi, performans iyileştirme, liderlik gibi göstergelerin kullanılabileceğini belirtmektedir (Şahin, 2000; Aktaran: Yalçın Balçık, Yenilmez ve Şahin, 2016).

Sağlık Kurumlarında Performans Uygulamaları

Hastane performansını etkileyen faktörler kavramsal çerçevede değerlendirildiğinde; hastanenin örgütsel çevresi, dış çevresi ve iç çevresi olarak ifade edilmektedir. İç çevresinde, kaynak yönetimi (personel, klinik, finansal, vb. kaynakları), bina, ekipman, insan gücü gibi sağlık bakımını oluşturan karakteristikleri, tedavi prosedürleri bulunmaktadır (La Forgia ve Couttolenc, 2008; Aktaran: Güdük ve Önder, 2020). Hastanelerin emek yoğun faaliyet gösteren işletmeler olması ve uzmanlaşmış iş gücü gerektirmesi onları diğer kurumlardan farklı kılmaktadır (Güdük ve Önder, 2020).

Sağlık kurumları ve hastanelerin performans değerlendirmesinde ise birbirinden çok farklı analizler, modeller ve ölçüm sistemleri olduğu için standart bir ölçüm yöntemi sınıflandırması yapılması çok zordur (Shortell ve Kaluzny, 2000; Aktaran: Kırgın, 2011: 65). Sağlık kuruluşlarının kurumsal performansı iyileştirme amacı güden sistemler arasında ise şunlar yer almaktadır:

- Johns Hopkins University'de oluşturulan Maryland Kalite Göstergesi Projesi (The Maryland Hospital Association Quality Indicator Project)
- HEDIS (Health Employer Data And Information Set- Sağlık İşverenleri Veri ve Bilgi Seti),
- CONQUEST (Computerized Needs- Oriented Quality Measurement Evaluation System, Bilgisayarlı İhtiyaç Odaklı Kalite Değerlendirme Sistemi ve
- JCAHO (The Joint Comission On Accreditation of Healthcare Organizations-Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu)'nun her tıbbi alan için belirlediği Alfa ve Beta İndikatörleri; örneğin, Kardiyovasküler, Onkoloji, Travma ve Obstetrik Beta Testi ile Enfeksiyon Kontrol Alfa Testi İndikatörleri.

Yukarıdakilere ek olarak Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi 2003'te üye ülkelerin yararlanması için hastane performansının değerlendirilmesini geliştirmeye yönelik PATH (Performans Değerlendirme Aracı) nı ortaya koymuştur. PATH, iki yatay (güvenlik ve hasta merkezlilik) boyuttan ve dört dikey boyuttan (klinik etkililik, verimlilik, personel oryantasyonu ve duyarlı yönetim) meydana gelen ve hastanelerin performanslarının değerlendirilmesinde kullanılmakta olan bir kurumsal performans değerlendirme yöntemidir (Veillardjian vd., 2005; Aktaran: Ekinci, 2021). Bunlara ek olarak sağlık kurumlarında kullanılabilen diğer performans uygulamaları arasında "Toplam Kalite Yönetimi", "Stratejik Performans Yönetimi (Performans Karnesi/ Balanced Scorecard)" ve "SWOT Analizi" de yer almaktadır. Toplam Kalite Yönetimi, kuruluşun müşteri gereksinimlerini sürekli olarak karşılamasını veya aşmasını sağlamak için tasarlanmış, kuruluş genelindeki bir dizi yönetim uygulamasıdır (Arikkök, 2016). Bu doğrultuda toplam kalite yönetiminin sıfır hata(önlemeye dayalı yaklaşım), takım çalışması, verilerle yönetim (sürekli ölçmek ve değerlendirmek), müşteri odaklılık, sürekli eğitim, sürekli iyileşme ve gelişme (kaizen), çalışanların katılımı (katılımcılık), üst yönetimin desteği ve liderliği vb. birçok ilkesi bulunmaktadır.

Stratejik performans yönetimi, yani, performans karnesi ise, işletmelerin misyonunu ve stratejilerini kapsamlı bir performans ölçütleri setine dönüştürerek stratejik performans ölçümü ve yönetimi için bir çerçeve oluşturan ölçme esasına dayalı bir stratejik performans yönetim sistemidir (Kaplan ve Norton, 1996: 2; Aktaran: Coşkun, 2006). Hastanelerde hem finansal hem de idari yönden verimliliği sağlarken, çalışan memnuniyetini de sağlayacak uygulamalara ihtiyaç duyulmuştur. Bu amaçla kamu hastanelerinin verimli ve etkin çalışması amacı ile kurumsal, yapısal değişiklikler yapılmış; bilimsel çerçevede performans ölçüm standartları geliştirilmiştir. Kurumsal Karne

Modeli (Balans Skor Kart) temel alınarak oluşturulan Kamu Hastaneleri Verimlilik karnesi, kamu hastanelerinde kurumsal performansı ölçmek için kullanılan temel ölçüm aracı olarak 2012 yılında uygulamaya konulmuştur. Performans karnesi, günümüzün rekabet koşullarının gereği olan müşteri tatmini, çalışanların tatmini, kalite, yenilik gibi finansal olmayan performans ölçülerine de ağırlık vererek sağlıklı bir performans bilgisi sunmayı sağlamaktadır (Aktaran: Arslan ve Orhaner, 2018). Performans karnesi 1992'de Kaplan ve Norton'un bir makalesinin yayınlanmasıyla alanyazına girmiştir. Bu yöntem: müşteri boyutu, finansal boyut, içsel süreçler boyutu ile öğrenme ve gelişme boyutlarından oluşmakta; yöntemde sağlık kurum ve kuruluşlarının vizyonunun en iyi biçimde bu dört boyutla başarıldığını varsaymaktadır (Ekinci, 2021).

SWOT Analizi uygulaması ise, bir organizasyonda, bir planda, bir projede, bir programda, bir kişide veya herhangi bir tür iş faaliyetinde yer alan güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri değerlendirmek için kullanılan bir analiz yöntemidir. SWOT Analizi, herhangi bir organizasyonun iç ve dış faktörlerine erişmek için en yaygın kullanılan stratejik planlama aracıdır. Bu, etkili bir çerçeve planı olarak kabul edilir ve belirli bir zaman diliminde belirli hedeflere ulaşmak için organizasyonel kaynağı yönetir. Bir organizasyonda SWOT analizini uygulamanın amacı, mevcut iç ve dış faktörlere dayalı olarak işletmenin stratejisini formüle etmektir (Sharath Kumar ve Praveena, 2023). Bir SWOT analizi yürütmenin birkaç dezavantajı olabilir; ancak, bir işletmenin gelecekteki stratejisini belirlemedeki etkinliği daha fazladır. SWOT analizinin kökeni belirsiz olsa da, her karmaşık ortamda karar alma sürecini kolaylaştırmak için kullanımları hakkında uzun bir tarihsel arka plan vardır. Bir SWOT analizinin nihai sonucu, dört faktörün bir kombinasyonu olan ve bir şirketin içerdiği güçlü ve zayıf yönleri, karşılaşabileceği fırsatlar ve tehditlerle belirleyen bir matriste sunulabilir (Taherdoost ve Madanchian, 2021).

Yukarıda bahsi geçen uygulamalara ek olarak sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının performanslarını belirlemeye ve sağlık çalışanlarına, buna göre ek bir ödeme yapılmasına yönelik performansa dayalı bir ödeme sistemi geliştirilmiştir. Bu sistem 2003 yılında uygulanmaya başlanmıştır (Ekinci, 2021). Bu sistem Türkiye sağlık sisteminin %90'ında uygulanmış ve bireysel performans ile kurumsal performans denen unsurlara dayanmıştır. 2022 yılında ise Türkiye'de Sağlıkta Performans Sistemi Kalkmış, Ödül Ve Teşvik Modeli'ne (Beyaz Reform) geçilmiştir. Beyaz Reform uygulamasıyla, ayrıca Merkezi Hastane Randevu Sistemi'nde (MHRS) on dakikadan kısa süreyle randevu verilmemesi, randevusuna gelemeyecek olan hastanın tespitiyle yedek randevu uygulamasına izin verilmesi, hekimlerin isteğine bağlı olarak isteyen hekimlerin mesai sonrası hizmet sunumuna devam edebilmesi, beyaz kod verilmeden önce "gri kod" sisteminin aktif edilmesi vb. uygulamalar hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirmenin Önemi

Bütün organizasyonlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da performansın adil ve doğru şekilde değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu noktada en önemli görev, yöneticiye düşmektedir. Sağlık kurumlarında performansın değerlendirilmesi: sağlık personeliyle yöneticilerin iletişimlerinin kuvvetlenmesi, yöneticilere yetki devrini hangi personele yapacakları konusunda destek sağlaması, sağlık çalışanlarının kendi zayıf ve de güçlü yönlerinin farkına varabilmeleri, kendilerine güven duygularının kazandırılması ile ihtiyaç duydukları eğitimlerin tespiti ve eğitim almalarının sağlanması ile sağlık çalışanlarının sürekli kendilerini geliştirmelerine yardımcı olması, sağlık kurum ve kuruluşlarında mevcut olan ya da olası problemlerin ortaya çıkarılması, işini en iyi/en kötü ya da normal şekilde yapan çalışanların tespiti ile ödüllendirme ve motivasyon sağlama noktalarında katkı sağlamaktadır. Bunlara ek

olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında performans değerlendirmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının verimliliklerinin artırılması, sağlık kurumlarında yer alan birimlerin performanslarının iyileştirilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesinde iyileştirme sağlaması ve benzeri birçok alanda katkı sağlamaktadır.

Sonuç

Sağlık kurumlarının yöneticilerinin mevcut insan kaynaklarının olabildiğince yüksek performans gösterebilecekleri ortamı sağlamaları gerekmektedir. Yöneticiler bunu yaparken ise, sağlık çalışanlarının performanslarını ölçüm hatalarına düşmeden, adil bir şekilde, belirli aralıklarla çalışanların performanslarını değerlendirmeli, personelde performans anlamında eksiklik gördükleri noktada, personelle iletişime geçilmelidir. Bu noktada gerektiği takdirde, sağlık personeli çeşitli eğitimlerle desteklenebilir. Konuyla ilgili personelin görüşlerine başvurulması, toplam kalite yönetimi uygulamasına önem verilmesi ve SWOT analizinin belli aralıklarla yapılması, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için gerekli noktalardır.

Kaynaklar

Akgöz, E., Gök, T., ve Tekin, A. (2021). Turizm İşletmelerinde Performans Değerlendirme Sürecinin Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (*33*): 48-60.

Aktan, C. C. (2009). Performans Yönetimi: Organizasyonlarda Performans Değerlendirme Ve Ölçme. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi,* 1(1): 25-33.

Arikkök, M. (2016). Total Qualıty Management The way to achieve quality excellence. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/312054032_TOTAL_QUALITY_MANAGEMENT adresinden 16.11.2024 tarihinde alınmıştır.

Arslan, Ü., & Orhaner, E. (2019). Kamu Hastanelerinde Performans Yönetimi: Hastane Yöneticilerinin Verimlilik Karne Uygulaması ile İlgili Algılarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 30-42.

Bayram, L. (2006). Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme. Sayıştay Dergisi (62): 47-65.

Bayyurt, N. (2011). İşletmelerde Performans Değerlendirmenin Önemi ve Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkiler. Journal of Social Policy Conferences (53): 577-592.

Bilgin, K. U. (2007). Kamuda Ölçülebilir Denetime Hazırlık "Performans Yönetimi". *Sayıştay Dergisi*, (65): 53-87.

Coşkun, A. (2006). Stratejik Performans Yönetiminde Performans Karnesi Kullanımı: Türkiye'deki Sanayi İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. MÖDAV Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi, 8(1): 127-153.

Çakmak, N. ve Ocaklı, E. (2006). Performans Değerlendirmesi Gerekli midir? Neden. Unak, 6, 406-18.

Çıta, K. ve Keçecioğlu, T. (2015). Çalışanların Performans Yönetimi Sistemini Algılamaları Üzerine Bir Araştırma. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2): 19-36.

Den Hartog, D. N., Boselie, P. and Paauwe, J. (2004). Performance management: A model and Research Agenda. Applied Psychology, 53(4), 556-569.

DPT. (2000). Kamu Yönetiminin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, DPT Yayını, Ankara.

Duru, M. N. ve Korkmaz, M. (2013). Performans değerlendirmenin insan kaynakları yönetimindeki önemi üzerine uygulamalı bir araştırma. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, (31): 3-26.

Ekinci, N. (2021). Türkiye'deki Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ücret Uygulaması Hakkında Görüşlerine Dayalı Araştırmaların Değerlendirilmesi. Verimlilik Dergisi, 2: 111- 125.

Elitaş, C. ve Ağca, V. (2006). Firmalarda Çok Boyutlu Performans Değerleme Yaklaşımları: Kavramsal Bir Çerçeve. Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2): 343-370.

Eraslan, E. ve Algün, O. (2013). İdeal Performans Değerlendirme Formu Tasarımında Analitik Hiyerarşi Yöntemi Yaklaşımı. Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 20(1): 95-106.

Erdil, O., Alpkan, L. H. ve Biber, L. (2016). İnsan Kaynakları Uygulamalarıyla Örgütsel Performans Arasındaki İlişkileri Araştırmaya Yönelik Bir İnceleme. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(2): 101-122.

Eskibina, Y. (2024). İşletmelerde Performans Değerlendirmenin Önemi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 11(3): 34-44.

Ferecov, R. (2015). İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerleme Yöntemleri. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (8): 1- 20.

Güdük, Ö., & Önder, E. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal Performans Yönetimi Ve Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3): 426-442.

Güneş, M. (2006). Performans Değerlendirmenin Kariyer Yönetimindeki Yeri ve Önemi. (Order No. 28563397). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2572371840).

Işığıçok, E. (2005). Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi. VII. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, Oturum IV, 27 Mayıs. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Kaplan, Robert S. ve David P. Norton. (1996). Translating Strategy into Action: The Balanced Scorecard, Harvard Business School Press, Boston.

Karaman, M., Kuşcu Karatepe, H. ve Kuşcu, F. N. (2019). Sağlık İşletmelerinde Performans Değerlendirme ve Ölçme Yöntemleri Hakkında Bir Derleme Çalışması. Yönetim Ekonomi Edebiyat İslami Ve Politik Bilimler Dergisi, 4(1): 153-171.

Kırgın, D. (2011). Kalite Yönetim Sistemlerinin Hastanelerin Performansları Üzerine Etkileri: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kırılmaz, H. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastaneler Örneği. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 11–21.

La Forgia, G. M. ve Couttolenc, B. F. (2008). Hospital Performance in Brazil The Search for Excellence. Washington: The Word Bank.
Lebas, M. J. (1995). Performance measurement and performance management. International journal of production economics, 41(1-3): 23-35.

Mercanlıoğlu, Ç. (2012). Örgütlerde Performans Yönetimi ile İşgörenlerin Motivasyonu Arasındaki İlişki. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4(1): 41-52.

Özer, M. A. (2009). Performans Yönetimi Uygulamalarında Performansın Ölçümü Ve Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi,* (*73*): 3-29.

Papanicolas, I, ve Smith, P. C. (Ed.) (2013). Health System Performans Comparison An Agenda

for Policy, Information and Research. European Observatory on Health Systems and Policies

Series. Open University Press. The USA.
Sarsenova, K. (2010). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Kamu-Özel Hastanelerinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Shaout, A. and Yousif, M. K. (2014). Performance evaluation–Methods and Techniques Survey. International Journal of Computer and Information Technology, 3(5): 966-979.

Sharath Kumar, C. R. Ve Praveena, K. B. (2023). SWOT Analysis. *International Journal of Advanced Research*, 11(09): 744-748.

Taherdoost, H. ve Mitra Madanchian, M. (2021). Determination of Business Strategies Using SWOT Analysis; Planning and Managing the Organizational Resources to Enhance Growth and Profitability. *Macro Management & Public Policies*, 3 (1): 19-22.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. Ve Akbolat, M. (2015), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayıncılık, Ankara.

Tunçer, P. (2013). Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon. Sayıştay Dergisi, 88: 87- 108.

Turhan, I. (2010). Performans Değerlemenin İş Doyumu Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Tweedie, D., Wild, D., Rhodes, C., and Martinov-Bennie, N. (2019). How Does Performance Management Affect Workers? beyond Human Resource Management and İts Critique. International Journal of Management Reviews, 21(1): 76-96.

Uygur, A. ve Sümerli Sarıgül, S. (2015). 360 Derece Performans Değerlendirme ve Geri Bildirim Sistemi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (33): 189-201.

Uysal, Ş. (2015). Performans Yönetimi Sisteminin Tanımı, Tarihçesi, Amaç Ve Temel Unsurlarına Genel Bir Bakış. Electronic Journal of Vocational Colleges, 5(2): 32- 39.

Üzüm, B ve Uçkun, S. (2018). Performans Değerlendirme Yöntemleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Kocaeli İli Örneği. İşletme Araştırmaları Dergisi, 10(2): 254-275.

Yalçın Balçık, P., Yenilmez, K. ve Şahin, S. P. (2016). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Bireysel Performans Değerlendirme Süreci. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1): 87-99.

Yılmaz, V. ve Turan, A. (2019). Kamuda Performans Yönetiminin Önemi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 33(46): 313-342.

Sağlıkta Şiddet Konulu Gazete Haberleri: Retrospektif İnceleme

Kardelen YİĞİT[1], Seda UYAR[2]

[1]Arş. Gör., Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kardelenyigit@bayburt.edu.tr, ORCID: 0009-0009-8825-0728.
[2]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, seda.uyar@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8051-8464.

ÖZET

Amaç: Günümüzde şiddet olayları her geçen gün artmakta ve bu olaylar medya aracılığıyla bireylere yansıtılmaktadır. Şiddettin topluma aktarılıp aktarılmaması tartışma konusu olsa da şiddetin saklanması bu olayların olmadığı anlamına gelmemektedir. Özellikle toplumun gelişmesi için temel fonksiyonlardan biri olan sağlık hizmetlerinde gerçekleşen şiddet olaylarına ise yöneticiler tarafından çözüm bulunmaya çalışılmaktadır. Bu durumlar neticesinde giderek daha da önem kazanan sağlıkta şiddet konusu ise çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını incelemek ve bu konunun medyadaki yansımalarını analiz etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma için Ulusal 18 gazetenin son 6 ay boyunca (Mart-Ağustos 2024) yaptıkları haberlerde "sağlıkta şiddet" anahtar kelimesinin geçmesi kriter olarak belirlenmiş ve toplam 308 habere ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 43'ü sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin detaylarını konu almaktadır. Çalışmanın evrenini oluşturan 43 haberden benzer içeriğe sahip olanların bu sayıdan çıkarılması ile toplam 24 çalışma incelenmiştir. Çalışma için gazete haberleri Retrospektif yöntemle incelenmiştir. Veri toplama sürecinde dijital arşivler kullanılmış ve haberler tematik olarak kodlanmıştır.

Bulgular: Analiz için gazeteler isimlerine göre sınıflandırılmış ve bu haberlerin yayın tarihleri incelenmiştir. Bu tarihlere göre haberler çoğunlukla temmuz ayında ve pazartesi günü yayınlanmıştır. Şiddet olaylarının en yaygın görüldüğü il İstanbul olurken hastane türü ise Devlet hastaneleri olmuştur. Şiddetin uygulayıcıları çoğunlukla hasta yakını olurken uygulanan sağlık çalışanları ise doktorlar olmuştur. Haberlerin çoğunluğunda olayların hangi birimde olduğu belirtilmese de elde olan veriler doğrultusunda bu olayların çoğunlukla acil servis birimlerinde olduğu belirtilmiştir. Ayrıca 308 haber içinde sağlıkta şiddeti protesto eden haberlere ve şiddet olaylarının topluma aktarılmadığına dair haberlere de yer verilmiştir.

Sonuç: Sonuçlar, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ciddi bir sorun olmaya devam ettiğini ve medyanın bu konuda daha fazla bilinçlendirme yapması gerektiğini göstermektedir. Çalışma, sağlık çalışanları için daha etkili koruma önlemlerinin ve eğitimlerin geliştirilmesine yönelik öneriler sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, Şiddet, Medya analizi, Retrospektif inceleme

Newspaper News on Violence in Healthcare: A Retrospective Review

ABSTRACT

Purpose: Today, violent incidents are increasing day by day and these incidents are reflected to individuals through the media. Although it is a matter of debate whether violence is transmitted to society or not, hiding violence does not mean that these incidents do not exist. In particular, managers are trying to find solutions to violent incidents that occur in health services, which are one of the basic functions for the development of society. As a result of these situations, the issue of violence in health, which has become increasingly important, forms the basis of the study. The study was conducted to examine violent incidents against health workers and to analyze the reflections of this issue in the media.

Method: For the study, the keyword "violence in health" was determined as a criterion in the news reports of 18 national newspapers in the last 6 months (March-August 2024) and a total of 308 news reports were reached. 43 of these studies were about the details of violence against healthcare workers. A total of 24 studies were examined by removing the 43 news reports that constituted the universe of the study and those with similar content from this number. Newspaper reports were examined with a retrospective method for the study. Digital archives were used in the data collection process and the news reports were coded thematically.

Findings: For the analysis, newspapers were classified according to their names and the publication dates of these news were examined. According to these dates, the news was mostly published in July and on Mondays. While the city where violent incidents were most common was Istanbul, the hospital type was state hospitals. The perpetrators of violence were mostly relatives of the patients, while the healthcare workers who were subjected to violence were doctors. Although it was not stated in the majority of the news which unit the incidents took place in, it was stated that these incidents mostly took place in emergency services according to the data obtained. In addition, 308 news items included news protesting violence in healthcare and news that violent incidents were not conveyed to the public.

Conclusion: The results show that violence against healthcare workers remains a serious problem and that the media needs to raise more awareness on the issue. The study provides recommendations for developing more effective protection measures and training for healthcare workers.

Keywords: Healthcare workers, Violence, Media analysis, Retrospective review

1. GİRİŞ

Türk Dil Kurumunca kişinin karşıt görüşteki bireylere kaba kuvvet uygulaması (TDK, 2023) şeklinde tanımlanan şiddet kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kişinin kendisine, bir gruba ya da topluluğa yönelik tehdit amaçlı ya da fiziksel olarak yaralama, ruhsal- bedensel zarar verme ya da ölüm gibi sonuçlara yola açabilecek uygulamalarda bulunması şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2014). İnsanlığın var oluşundan itibaren her yerde ya doğrudan ya da dolaylı olarak kendini gösteren kavram günümüze kadar sayısını arttırmış ve rastlanması daha yüksek olan bir sosyal sorun olmuştur (Yılmaz ve Karaaziz, 2023). Bireysel ya da kollektif bir şekilde bireyin maruz kalabileceği şiddet kavramının sayısının artmasının yanında var olduğu alanlar da çoğalmıştır. Şiddet davranışı kendini istismarla, okul-iş-ev yaşamında, intiharda ve savaşlarda kendini gösterebilmektedir (Güneri Yöyen, 2017). Bu gibi alanlarda gösterilen şiddet sadece fiziksel değildir. Şiddetin de sınıflandırmaları bulunmaktadır. Bunlar; davranış türüne, etkilediği tarafa, nedenlerine göre farklılaşmaktadır. Fakat yapılan çalışmalara göre en sık karşılaşılan türü sözel, fiziksel, ekonomik ve cinsel olarak belirlenmiştir. Üstelik bahsedilen fiziksel şiddetin hepsinde ayrıca sözel şiddet olayı da yaşanmaktadır. Sözel şiddettin bu kadar yaygın olması ise bir şiddet türü olarak görülmemesi olduğu düşünülmektedir (Ay, 2024). Bahsedilen sözel şiddet bireyin bulunduğu her alanda gerçekleşebilmektedir. Bu bir sokak ortasında, ev yaşamında, iş yaşamında da olabilmektedir. Tüm alanların dışında özellikle yetişkin bireylerin tüm günün geçirdiği iş yerlerindeki şiddet ise asıl araştırma konusunu oluşturmaktadır.

İş yerinde şiddet, çalışan bireyin işi yaptığı sırada bu işle ilgili kişi veya kişiler tarafından istismar veya saldırıya uğraması durumudur (Baydin ve Erenler, 2014). Kabul edilmelidir ki şiddet her meslek grubunun karşılaşabileceği ya da maruz kalabileceği bir durumdur fakat çalışmalar gösteriyor ki iş yerinde en fazla şiddete maruz kalan meslek grubunun sağlık çalışanları olduğu ifade edilmiştir (Duğan, 2024). Amerika Birleşik Devletleri' nde (ABD) her üç iş yerinde meydana gelen şiddet olayının ikisini sağlık bakım ortamlarında gerçekleştiği belirtilmektedir (Arbury vd., 2017). Ayrıca ABD'de yapılan bir araştırmaya göre sağlık çalışanlarının iş yerinde şiddete maruz kalma riskinin diğer meslek gruplarından 16 kat daha fazla olduğu belirlenmiş (Elliott, 1997) başka bir çalışma ise sağlık sektörünün diğer sektörlere oranla iş yerinde şiddet olaylarının %75'ini sağlık sektöründe görülmekte ve çalışanlara yönelik saldırıların %93'ünün sağlık sistemindeki çalışanlara yönelik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Phillips, 2016). DSÖ ise sağlık çalışanlarının iş hayatı boyunca yarısından fazlasının şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002). Sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde şiddete maruz kaldığı birçok kuruluş tarafından kabul edilmiştir.

Hem ulusal hem de uluslararası artış gösteren şiddet olayları sağlık çalışanları için mesleki bir tehlikedir ve üzerinde konuşulması, çözümler bulunması gereken acil bir durum olarak ifade edilmektedir (Dünya Tabipler Birliği, 2020). Literatürde sağlıkta şiddetin "viral bir salgın" olarak da adlandırıldığı görülmekle birlikte (Reddy vd., 2019) aslında sağlıkta şiddet, "sağlık çalışanı için risk oluşturabilme potansiyeli bulunan tehdit, davranış, saldırıların hasta, hasta yakını ya da herhangi bir birey tarafından uygulanmasıdır" şeklinde tanımlanmıştır (Baydin ve Erenler, 2014). Tanıma ek olarak şiddetin temelini toplumların kültürel, çevresel ve bireysel faktörlerinde etkilediği belirtilmelidir (Chappell ve Di Martino, 2006). Özellikle günümüz teknoloji dünyasında medyanın etkilerini görmezden gelmemek gerekir. Medyanın sağlıkta şiddeti körüklediği, saldırganlığı arttırdığı belirtilerek kurban olmanın meşrulaştırıldığı görüşleri oluşmaktadır (Oskay, 1982, s. 281). Örneğin Türkiye'de yapılan bir çalışmada 130 sağlıkta şiddet haberi incelenmiştir. Bu haberlerin başlıkları sınıflandırıldığında ise 130 haberin 20'si magazinsel anlatıma sahip olarak olayın dramatikleştirildiği sonucuna ulaşılmıştır (Karaman, 2024). Ayrıca sağlık hizmeti veren kurumların kalabalık olması, bekleme sürelerinin uzun olması, hasta ve yakınlarının sabırsız-anlayışsız olması ve buna ek olarak sağlık çalışanlarının yoğun ve ilgisiz olması da şiddetin körüklenmesine neden olmaktadır (Öztürk ve Babacan, 2014). İstediği ilacı yazdıramayan ve hasta olmadığı halde rapor almaya çalışan bireylerin şiddete başvurduğu belirtilmektedir (Erten vd., 2019). Fakat sağlıkta şiddete neden olan faktörlerin biri yukarıda bahsedilen çevresel faktörler olsa da bir diğer faktör iletişim faktörüdür (Tiryaki ve Şimşek, 2024). Hastalara sağlıkta şiddetin nedeni sorulduğunda görmezden gelinme, yeteri kadar ilgi görememe ve bilgi eksikliği yaşamaları (Yaşar vd., 2017) şeklinde ifade edilse de bu duruma karşın sağlık çalışanları ise halkın sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, hastaların empati yapamaması, beklentinin ve iş yükünün fazla olması, caydırıcı cezaların olmaması nedeniyle sağlıkta şiddet olaylarının yaşanıldığını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır (Aslan ve Durmuş, 2024). Fakat şiddet mağduriyetinin fiziksel etkisinden ziyade psikolojik etkisinin daha fazla olduğu belirtilse de durmadan artış göstermeye devam etmektedir (Çakmakçı, 2024).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın amacı ise 2024 yılı itibariyle 6 (altı) ay boyunca (Mart- Ağustos) sağlıkta şiddet kavramını içeren gazete haberlerinin içeriklerinin retrospektif inceleme yöntemi ile analiz edilip sınıflandırılmasıdır. Buna göre çalışmaya içeriğinde ya da başlığında sağlıkta şiddet kavramı geçen 39 farklı gazeteden 308 haber dahil edilmiştir. Bu haberlerin 118'i sağlıkta şiddete yönelik tepki haberlerini içermektedir. Geriye kalan 190 haberden 43'ü sağlıkta şiddetin yaşandığı olay hakkında bilgi vermektedir. 43 haberden 19'u aynı haberin tekrarı niteliği taşımakta olduğu için çalışmada temel olarak 24 haber analize alınmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Sağlıkta şiddet konulu gazete haberleri

Sağlıkta Şiddet Konulu (Toplam)	Sayılar
Haber	308
Yayınlanan Gazete	39
En Çok Haberin Olduğu Ay	Mayıs
Tepki Haberleri	118

Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışma kapsamında 39 gazetede 308 habere ulaşılmıştır. Bu haberlerin 118'ini tepki haberleri oluşturmaktadır. Altı ay (Mart- Ağustos) içerisinde en fazla sağlıkta şiddet kavramının geçtiği ay mayıs ayı şeklinde belirlenmiştir.

Tablo 2. Sağlıkta şiddeti esas alan haberler

Sağlıkta Şiddeti Esas Alan	Sayılar
Haber Sayısı	43
En Çok Şiddet Haberinin Olduğu Ay	Temmuz
En Çok Şiddet Haberinin Olduğu Gün	Pazartesi

Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışma kapsamında sağlıkta şiddetin detaylarını içeren 43 çalışmaya ulaşılmış fakat tekrar eden haberlerin çıkarılmasıyla 24 haber inceleme kapsamına alınmıştır. 43 haberin en fazla yayınlandığı ay temmuz ayı olurken en fazla haberin yayınlandığı gün ise pazartesi günü olmuştur.

Tablo 3. Sağlıkta şiddet haberlerinin yaşandığı şehirler

Şiddet Haberinin Yaşandığı Şehir	Sayılar	Yüzde
İzmir	2	8.33
İstanbul	6	25
Samsun	2	8.33
Adana	2	8.33
Diğer	12	50
Toplam	**24**	**100**

Sağlık çalışanına şiddetin en fazla görüldüğü il %25 oranla İstanbul olurken diğer %50'lik kısımdaki haberin konumu belirtilmemiştir. İzmir, Samsun ve Adana illerinde ise ayrı ayrı %8.33'lük oranla olaylar gerçekleşmiş ve haber yapılmıştır.

Tablo 4. Sağlıkta şiddetin yaşandığı kurumlar

Şiddetin Yaşandığı Kurum	Sayılar	Yüzde
Aile Sağlığı Merkezi	4	16.67
Ambulans	2	8.33
Devlet Hastanesi	11	45.83
Eczane	1	4.17
Özel Hastane	2	8.33
Şehir Hastanesi	3	12.5
Belirtilmemiş	1	4.17
Toplam	**24**	**100**

Tablo 4'te görüldüğü üzere sağlıkta şiddet olayı en fazla oranla (%45.83) devlet hastanelerinde gerçekleşirken Aile Sağlığı Merkezleri ve Şehir Hastaneleri ise en fazla şiddetin gerçekleştiği diğer kurumlardır.

Tablo 5. Sağlıkta şiddeti uygulayan taraflar

Şiddeti Uygulayan Taraf	Sayılar	Yüzde
Hasta	4	16.67
Hasta Yakını	11	45.83
Hasta ve Hasta Yakını	4	16.67
Sağlık Çalışanı	1	4.17
Belirtilmemiş	4	16.67
Toplam	**24**	**100**

Tablo 5'te görüldüğü gibi incelenen 24 habere göre şiddeti uygulayan taraf çoğunlukla hasta yakını olurken hastanın bireysel uyguladığı ve hasta yakınıyla birlikte uyguladığı olaylar ayrı ayrı %16.67 orana sahip haberlere konu olmuştur.

Tablo 6. Sağlıkta şiddete maruz kalan taraflar

Şiddete Maruz Kalan Taraf	Sayılar	Yüzde
Hekim	13	54.17
Diğer Sağlık Çalışanı	9	37.5
Güvenlik Görevlisi	2	8.33
Toplam	**24**	**100**

Tablo 6'da belirtildiği gibi sağlıkta şiddete en fazla maruz kalanlar hekimler olurken diğer sağlık çalışanları ise devamında gelmektedir. Güvenlik görevlileri ise en az şiddete maruz kalan taraf olmuştur. Güvenlik görevlileri için belirtilen %8.33 orana sahip haberde de doktorların güvenlik personelleri ile birlikte şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.

Tablo 7. Sağlıkta şiddetin yaşandığı birimler

Şiddetin Yaşandığı Birim	Sayılar	Yüzde
Acil Servis (poliklinik)	6	25
Aile Hekimi Yoğun Bakım Ünitesi	1	4.17
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	1	4.17
Poliklinik	5	20.84
Diğer (Belirtilmemiş)	11	45.83
Toplam	**24**	**100**

Tablo 7'de de görüldüğü gibi sağlıkta şiddet haberlerinin çoğunu acil servisler ve poliklinikler oluşturmaktadır. Fakat şiddetin nerede geçtiğinin belirtilmediği %45.83 orana sahip haber mevcuttur.

Tablo 8. Sağlıkta şiddetin nitelikleri

Şiddetin Niteliği	Sayılar	Yüzde
Fiziksel	19	79.16
Sözlü	5	20.84
Toplam	**24**	**100**

Tablo 8'e göre sağlıkta şiddetin niteliği çoğunlukla fiziksel olurken sözel şiddet sayısı daha düşük düzeydedir. Fakat belirtilmelidir ki fiziksel her şiddetin içinde ayrıca sözel şiddette mevcuttur. Sözel şiddetin %20.84 oranı aslında incelenen 24 haberden sadece 5 tanesinde fiziksel şiddetin olmadığını ifade etmek için kullanılmıştır.

Tablo 9. Sağlıkta şiddetin nedenleri

Şiddetin Nedenleri
Rapor Alamama
Yakının Ölümü
İlgisizlik

Tablo 9'da da görüldüğü gibi incelenen 24 sağlıkta şiddet haberinin nedenleri çoğunlukla gereksiz rapor alamama, yakının ölümünden sağlık çalışanının sorumlu tutma ve hastaların talep ettikleri ilgiyi yeterince görememeleri olmuştur.

4. SONUÇ

Çalışma kapsamında incelenen 39 farklı gazeteden 24 haberin incelenmesi ile elde edilen bulguların çoğunlukla yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarına şiddet haberlerinin %25'lik bir oran ile İstanbul'da görüldüğü belirtilirken devamında ise İzmir, Samsun ve Adana gibi büyük şehirlerde görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Kurum özelinde incelendiğinde ise sağlıkta şiddet olaylarının gerçekleştiği kurumlar arasından en fazla devlet hastanelerinde gerçekleştiği görülmüştür. Çalışma kapsamında incelenen haberlere göre sağlıkta şiddetin niteliği çoğunlukla fiziksel olarak ele alınmıştır. Fakat fiziksel her şiddetin içinde ayrıca sözel şiddetin de olduğu belirtilmelidir. Çalışma sonucunda elde edilen %20.84 sözel şiddet oranı aslında incelenen haberlerde fiziksel şiddetin olmadığını ifade etmek için kullanılmıştır. Literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde ise hem ulusal hem de uluslararası çalışmalar ile benzerlik gösterildiği görülmüştür. İran'da fiziksel şiddetin %36, sözel şiddetin ise %73 olduğu (Sahebi vd., 2019) İtalya'da her on hemşireden birinin fiziksel şiddete ve yarısından fazlasının sözel şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir (WHO, 2019). Durum ülkemiz özelinde değerlendirildiğinde 2013 yılında Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması sonuçlarına göre sağlık çalışanları meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddetin herhangi birine maruz kalma oranının %87 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sağlık-Sen, 2019). 2015 yılında Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının katıldığı çalışmaya göre çalışanların %80'inin psikolojik/sözel şiddete %64'ünün ise çalışma hayatları boyunca en az bir kere şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Günaydın vd., 2019). 2018 yılında yapılan bir çalışmada ise 2016-2017 yılları arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin beyaz kod kayıtları incelenmiş ve sözel şiddetin %100 oranında fiziksel şiddetin ise %%27 oranlarında rastlandığı belirlenmiştir (Eğici ve Öztürk, 2018). Bir başka çalışmada ise Türkiye'de 2017-2018 yılları arasındaki beyaz kod verileri incelenmiş ve %80,3 oranında hastanelerde sözel şiddetin yaşandığı ortaya çıkmıştır (Bekar ve Çalış, 2021).

Şiddetin yaşandığı poliklinikler incelendiğinde ise acil servislerde ve polikliniklerde en fazla olayların yaşandığı görülmektedir. Benzer çalışmalara göre ise acil servislerle birlikte dahili ve cerrahi servislerde yaşanan olayların diğer bölümlerde yaşananlardan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız, 2019). Ayrıca literatür incelendiğinde Türkiye'de gerçekleşen sağlıkta şiddetin çoğunlukla cerrahi branşlarda olduğu belirtilirken bu durum yurt dışında ise farklılık gösterip dahili branşlarda daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakmakçı, 2024). İncelenen haberler kapsamında şiddetin mağdurları çoğunlukla hekimler olurken uygulayan taraf ise hasta yakınları olmuştur. Literatür incelendiğinde ise mağdurların çoğunlukla hekimlerin olduğunu belirten çalışmalar bulunurken (Avcı vd., 2024; Sağlık-Sen, 2023; Özcan ve Yavuz, 2017), mağdurların tıbbı sekreterler olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur (Akça vd., 2014). Aynı şekilde şiddeti uygulayan tarafın hasta yakını olduğunu ifade eden çalışmalar bulunurken (Uskun vd., 2022), şiddeti doğrudan hastanın da uyguladığını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Bekar ve Çalış, 2021). Şiddetin nedenleri kısmında ise ulaşılan sonuç hastaların gereksiz rapor alamama, yakının ölümünden sağlık çalışanının sorumlu tutma ve talep ettikleri ilgiyi yeterince görememeleri sonucuna ulaşılırken literatürdeki birçok çalışma temel nedenin iletişimsizlik olduğunu ifade etmiştir (Aslan ve Durmuş, 2024; Çakmakçı, 2024). Fakat belirtilmelidir ki bu iletişimsizliğin nedeninin şiddetin

kendisi olduğu ifade edilmektedir (Özcan ve Bilgin, 2011; Lanctot ve Guay, 2014). Üstelik şiddetin kendisinden daha fazla zarar veren etkileri, sağlık çalışanları tarafından daha da zorlayıcı olmaktadır.

Yaşanan şiddet olayları nedeniyle sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sorunlar yaşadığı (Kelloway vd., 2006), iş yönelik doyum ve motivasyonunun tükenmesi ve bu nedenle işten ayrılma isteğinin oluşması (Özcan ve Bilgin, 2011; Mukhtar vd., 2024).), anksiyete, korku, değersizlik hislerinin oluşması (Özveren, 2023; Lanctot ve Guay, 2014) ve bu nedenle hastaya karşı duyarsız ve risk almaktan kaçınan (Usluoğulları ve Yurtsever, 2023) bir yapısının olduğu ifade edilmektedir. Sonuç olarak her geçen gün artan sağlıkta şiddet olaylarına yönelik tedbirlerin alınması ve sayısının minimuma indirilmesi gereklidir. Bu durumun çözümü olarak hukuksal bir hak arayışı devam etmekle birlikte medyanın da bu durumu normalleştirmemesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca belirtilmelidir ki bireylerin davranışları daha çok küçük yaşlardayken oluşmaya başlamaktadır. Bu da demek oluyor ki bireyin büyüdüğü çevre ileride sergileyeceği davranışların bütününü oluşturmaktadır. Bu durumda ailelerin etkisi çok büyük olsa da eğitim kurumlarına ve bu kurumlarda kimlerden, ne şekilde eğitim gördüklerinin de önemli bir etkiye sahip olduğu unutulmamalıdır.

Kaynakça

Akça, N., Yılmaz, A., & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13*(1), 1-12.

Arbury, S., Zankowski, D., Lipscomb, J., & Hodgson, M. (2017). Workplace violence training programs for health care workers: An analysis of program elements. *Workplace Health & Safety, 65*(6), 266-272.

Aslan, B. B., & Durmuş, S. B. (2024). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümünde kriz iletişimi ve iletişim becerilerinin önemi: Bir kamu hastanesi örneği. *Yeni Yüzyıl'da İletişim Çalışmaları Dergisi, 2*(9), 44-54.

Avci, A., Ozer, M. R., & Ay, M. E. (2024). Is being an emergency service professional a risk factor for violence in healthcare? *Selcuk Medical Journal, 40*(1), 39-44.

Baydin, A., & Erenler, A. K. (2014). Workplace violence in emergency department and its effects on emergency staff. *International Journal of Emergency Mental Health, 16*(2), 288-290.

Bekar, E. Ö., & Çalış, E. (2021). Beyaz kod verileri ışığında Düzce ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11*(3), 298-304.

Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work* (3rd ed.). International Labour Office.

Çakmakçı, B. (2024). Durdurulamayan pandemi: Sağlıkta şiddetin sıklığı üzerine bir meta analiz çalışması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 6*(1), 66-77.

Duğan, Ö. (2024). Sağlıkta şiddet: Youtube izleyicilerinin duyguları üzerinden bir analiz. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology, 6*(3).

Elliott, P. P. (1997). Violence in health care. *Nursing Management, 28*(12), 38-42.

Erten, R., Öztora, S., & Dağdeviren, H. N. (2019). Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi, 23*(2), 52-63.

Eğici, M. T., & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal, 18*(2), 224-231.

Günaydın, B. S., Eser, B., Turan, C. A., Htoo, K. M., Karavuş, M., Tosun, M., et al. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician, 10*(4), 173-184.

İLO/ICN/WHO/PSI. (2002). *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: International Labour Organization.

Karaman, N. (2024). Sağlık çalışanlarına şiddet haberlerinin çerçeveleme yaklaşımı ile incelenmesi. *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi, 6*(1), 263-284.

Kelloway, E. K., Barling, J., & Hurrell, J. J. (2006). *Handbook of workplace violence*. Sage.

Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior, 19*(5), 492-501.

Mukhtar, S., Rana, W., & Mukhtar, S. (2024). Trends of violence against health care workers and facilities: Understanding the unheard. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan, 21*(1), 86-92.

Oskay, Ü. (1982). *XIX. Yüzyıldan Günümüze Kitle İletişimin Kültürel İşlevleri*. A.Ü. Siyasal Bilimler Fakültesi Yayınevi.

Özveren, C. G. (2023). Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının Covid-19 sürecinde işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörleri keşfetmek: Bir saha araştırması ve eğitim önerileri. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı (Cumhuriyetin 100. Yılına)*, 1507-1528.

Öztürk, H., & Babacan, E. (2014). Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/ yakınları tarafından uygulanan şiddet: Nedenleri ve ilgili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1*(2), 70-80.

Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine, 374*(17), 1661-1669.

Reddy, I. R., Ukrani, J., Indla, V., & Ukrani, V. (2019). Violence against doctors: A viral epidemic? *Indian Journal of Psychiatry, 61*(Suppl 4), S782.

Sağlık-Sen. (2023). Sağlık-Sen 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu. Retrieved from https://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu.

Sahebi, A., Jahangiri, K., Sohrabizadeh, S., & Golitaleb, M. (2019). Prevalence of workplace violence types against personnel of emergency medical services in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry, 14*(4), 325.

Tiryaki, E. U., & Şimşek, E. (2024). Aile sağlığı merkezinde sağlık çalışanlarına şiddet. *Meyad Akademi, 5*(1), 37-49.

Tokgöz, H. (2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.

Uskun, E., Batmaz, K., & Aydın, G. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörler: Araştırma uygulama hastanesi örneği. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 29*(1), 23-35.

Usluoğulları, F. H., & Yurtsever, N. T. (2023). İşyerinde hekimlere yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve hekimler üzerindeki etkileri. *Adli Tıp Bülteni, 28*(2), 135-144.

World Health Organization (WHO). (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Geneva.

World Health Organization (WHO). (2019). *Workplace violence in the health sector- World Health Organization Survey Questionnaire ONU: Rapporto Italia*.

Yaşar, Z. F., Durukan, E., & Büken, E. (2017). A university hospital patients and their relatives' opinions on violence in health. *Romanian Journal of Legal Medicine, 25*(1), 65-69.

Siberkondrinin Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisinde Cinsiyetin Düzenleyici Rolü

Begüm Yalçın[1], Bilal AK[2], Mustafa METE[3]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, begumyalcin@beykent.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3149-4854
[2]Dr., bilal.ak@hotmail.com
[3]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafamete@beykent.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1332-7905

ÖZET

Amaç: Siberkondri, bireylerin sağlıkla ilgili endişelerini gidermek için internete başvurmaları neticesinde daha da yoğunlaşan bir kaygı halini ifade etmektedir. İnternetin yanlış kullanımı, basit bir semptomun ciddi bir hastalık olarak algılanmasına yol açabilmektedir. Dolayısıyla bu durum bireylerin sağlık kaygılarının yükselmesi ve endişelerinin pekişmesi riskini artırmaktadır. Siberkondri, bu anlamda bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen ve dikkat edilmesi gereken bir unsurdur. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, bireylerin siberkondri düzeylerinin sağlık anksiyeteleri üzerindeki etkisini ortaya koymak ve bu etkide cinsiyetin düzenleyici rolü olup olmadığını tespit edebilmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nicel analiz yöntemi ile tasarlanmıştır. Veriler anket tekniği ile İstanbul'da faaliyet gösteren bir Üniversite Hastanesi'nde ayakta tedavi hizmeti alan 234 hastadan elde edilmiştir. Veri aracı olarak McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu ve Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin yapısal geçerliliğini tespit etmek için normallik analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve güvenirlik analizi yapılmıştır. Ek olarak hipotezlerin testi için korelasyon analizi uygulanmış ve yol analizi ile düzenleyicilik testi için Yapısal Eşitlik Modellemesinden (YEM) faydalanılmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerinde yine pozitif yönlü anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular bireylerin siberkondri düzeylerinin sağlık anksiyetelerini artırdığını göstermektedir. Buna ek olarak araştırma bulguları cinsiyetin düzenleyici etkisinin siberkondri ve sağlık anksiyetesi etkileşiminde erkek hastaların kadın hastalara göre daha fazla farklılaştığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle erkeklerin siberkondri ve anksiyete düzeyleri kadınlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, bireylerin sağlık konusundaki bilgi arama davranışlarını ve bu davranış örüntülerinin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına yönelik önemli bulgular sunmaktadır. Araştırmanın, siberkondri ve sağlık anksiyetesini azaltmaya yönelik müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Siberkondri, Sağlık anksiyetesi, Cinsiyetin rolü

The Moderating Role of Gender in the Effect of Cyberchondria on Health Anxiety

ABSTRACT

Aim: Cyberchondria denotes the exacerbation of anxiety that arises when individuals turn to the internet in an attempt to alleviate their health-related concerns. Misuse of the internet can lead to minor symptoms being misconstrued as indicators of serious illness. Therefore, this situation increases the risk of individuals' health concerns increasing and their worries getting worse. In this context, cyberchondria constitutes a significant factor that adversely impacts individuals' psychological well-being and warrants careful consideration. In this context, the aim of the study is to reveal the effect of individuals' cyberchondria levels on their health anxiety and to determine whether gender has a moderating role in this effect.

Material and Method: The research conducted utilizing a quantitative analysis methodology. Data were collected from 234 patients receiving outpatient treatment at a university hospital in Istanbul, employing a survey technique. Cyberchondria Severity Scale Short Form, developed by McElroy, and he Health Anxiety Scale, developed by Salkovskis et al. (2002), were utilized as measurement tools. To assess the structural validity of the collected data, normality analysis, confirmatory factor analysis, and reliability analysis were performed.

Additionally, correlation analysis was employed to test the hypotheses, while Structural Equation Modeling (SEM) was applied for path analysis and moderation testing.

Results: The analysis revealed a positive and significant relationship between cyberchondria and health anxiety. Furthermore, it was established that cyberchondria exerted a positive and significant effect on health anxiety, indicating that higher levels of cyberchondria are associated with increased health anxiety among individuals. Additionally, the research findings indicated that the moderating effect of gender on the relationship between cyberchondria and health anxiety is more pronounced in male patients compared to female patients. In other words, males exhibited higher levels of both cyberchondria and health anxiety than their female counterparts.

Conclusion: This study presents significant findings that enhance the understanding of individuals' health information-seeking behaviors and the impact of these behavioral patterns on psychological health. It is expected that the research will inform the development of intervention strategies aimed at mitigating cyberchondria and health anxiety.

Keywords: Cyberchondria, Health anxiety, The role of gender

1. GİRİŞ

Toplumda büyük bir değer atfedilen sağlık kavramı, insanların yaşamını sürdürmesini sağlayan temel bir varoluş hali olarak kabul edilmektedir. Bireylerin günlük yaşamlarına katılabilmeleri, verimli ve aktif bir hayat sürdürebilmeleri sağlıklı olmalarına bağlıdır. Bu nedenle sağlık sadece hastalıkların yokluğu değil, aynı zamanda bireylerin toplumsal ve bireysel yaşamlarına tam anlamıyla katılabilmelerini sağlayan bir yaşam kaynağıdır (McCartney ve ark., 2019). Sağlığın bu merkezi rolü, onu hem bireysel hem de toplumsal düzeyde elzem bir değer haline getirmektedir.

Günümüzde yaşanan toplumsal ve kültürel dönüşümler, tıp alanındaki yenilikler ve özellikle iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, bireylerin sağlığa ilişkin bakış açısını derinden etkilemiştir (Sezgin, 2014). Değişen sağlık algısıyla birlikte bireyler, sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda daha aktif bir rol üstlenirken, toplumda sağlık bilgisi arama hususunda devrim niteliğinde bir dönüşüm yaşanmıştır. Hastanelerde doktorlardan yardım istemek gibi geleneksel yolların ötesinde, bireyler artık rutin sağlıklarını etkili bir şekilde yönetme becerilerini geliştirerek çevrimiçi tıbbi danışmanlıklara katılma seçeneğine sahip olmuştur. Bu bağlamda ‘internet’, sağlıkla ilgili bilgi arayışında olan pek çok bireyin ilk başvurduğu kaynak haline gelmiştir (Mathes ve ark., 2018). Bu durum, her ne kadar bireylerin sağlıkla ilgili endişelerini hafifletmek, sağlık farkındalıklarını artırmak ve bilgi edinmek gibi olumlu bazı etkilere sahip olsa da, beraberinde bazı riskler getirmektedir (Kalmaz ve Temel, 2024). Bu riskler ise siberkondri kavramını gün yüzüne çıkarmaktadır (Maftei ve Holman, 2020).

Siberkondri kavramı, internette güven verici sağlık bilgileri aramada aşırı ve kaygıyı artıran bir katılımla karakterize edilen işlevsiz bir davranış örüntüsüdür (McMullan ve ark., 2019; Starcevic ve Berle, 2013). Bir başka ifadeyle, siberkondri, internet üzerinden sağlıkla alakalı bilgi arama sonucunda sağlık kaygısının alevlenmesidir (Fergus, 2013; McElroy ve Shevlin, 2014).

Siberkondrinin, tanısal bir kavramdan ziyade patolojik bir davranış örüntüsü barındırdığı düşünülmektedir (Göde ve Öztürk, 2023). Buna göre, siberkondri deneyimleyen bireyler, bedenlerinde meydana gelen değişimleri yanlış yorumlayarak belirtileri internet üzerinde araştırmakta ve benzer belirtileri gösteren ciddi patolojik durumlara sahip oldukları kanısına varabilmekte; bu durum ise bireylerde yoğun kaygı ve şüpheye yol açabilmektedir (White ve Horvitz, 2009). Bu kapsamda bir birey başında ağrı hissetmesi neticesinde internetten elde ettiği filtresiz veriler ile kendi kendine tanı koyarak beyin tümörü olduğunu ya da göğüs bölgesinde ağrı hissettiğinde, benzer şekilde kendisine kalp krizi veya kalp yetmezliği olduğunu düşünerek, hastaneye başvurabilmektedir. Üstelik bu bireyler,

yapılan test ve tahlil sonuçları temiz çıksa dahi kaygı ve stres yaşamaya devam etmektedir (Deniz, 2020; Doğanyiğit ve Keçeligil, 2022). Bu bağlamda yapılan araştırmalar (Abdelsattar ve ark., 2021; Jungmann ve Witthöft, 2020; Nadeem ve ark., 2022; Yalçın ve ark., 2024), siberkondri ile sağlık anksiyetesinin birbiriyle anlamlı ve pozitif bir ilişkisinin olduğunu ortaya koymuştur.

Sağlık anksiyetesi, bireyin sağlığı konusunda ciddi bir tehditle karşı karşıya olduğu inancıyla vuku bulan ve bu durumun fiziksel ve ruhsal kaygı belirtilerini tetiklediği bir psikolojik durumdur (Anderson ve ark., 2011). Siberkondri ve buna eşlik eden sağlık anksiyetesi deneyimleri, bireylerin daha sık hastaneye başvurmasına, sağlık tetkikleri yaptırmasına ve vakitlerinin çoğunu kendilerinde olduklarını düşündükleri potansiyel hastalıklarla ilgili internette araştırma yaparak geçirmesine neden olmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2020). Dolayısıyla bu durumun hem ekonomik hem de sosyal yönden pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Artan sağlık maliyetleri ve sağlık kuruluşlarına başvuruların çoğlaması, sağlık hizmetlerinin yoğun olarak kullanılmasına yol açmaktadır (Menon ve ark., 2020). Ayrıca, bu durum bireyin zaman kaybına, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine ve yanlış teşhis ile tedavilere yönelmesine sebep olarak çeşitli olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Tarhan ve ark., 2021).

Literatürde siberkondri ve sağlık anksiyetesi ile ilgili çalışmalar olsa da, iki değişken arasındaki ilişkinin çok yönlülüğü, teknolojide yaşanan gelişmeler ve bireylerin yaşam şeklindeki değişimler güncel araştırma alanları için boşluklar oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma literatürde mevcut olan bu boşluğu gidermeye yönelik olarak, bireylerin siberkondri ciddiyetinin sağlık anksiyeteleri üzerindeki etkisini ve bu etkide cinsiyetin bir rolü olup olmadığını, varsa ne tür bir rolü olduğunu incelemeyi hedeflemektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde ilişki olduğu varsayılmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada, bir Üniversite Hastanesi'nde ayaktan tedavi hizmeti alan bireylerden toplanan veriler üzerinden, bireylerin siberkondri ve sağlık anksiyeteleri ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinde cinsiyetin rolünü ortaya koymaktır. Böylece hem siberkondri hem de sağlık anksiyetesini farklılaştıran cinsiyet değişkeninin siberkondri ve sağlık anksiyetesi ilişkisinin yönünü ve şiddetini etkileyerek düzenleyici rol oynayabileceği öngörülmektedir.

2.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

İnternette semptom kontrolü yapma konusunda aşırı ve tekrarlayan davranış örüntüsüne sahip olan siberkondri, temelde sağlık kaygısı ve güvensizliğe dayanmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Bilgilendirici bir ortam olan internet, sağlık kaygısı taşıyan bireyler üzerinde ciddi bir baskı oluşturabilmektedir. İnternetten edinilen bilgiler genellikle düzenlenmemiş bir doğruluğa sahip olduğu için (Eysenbach ve ark., 1998) arama motorunda yapılan iyi huylu semptom sorgulamalarının, potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir hastalık olarak sunulması olasıdır (White ve Horvitz, 2009). Zira kullanıcıların elde edilen bilgilerin kalitesi hakkında şüpheci olmaları (Eysenbach ve ark., 2002) veya hastalıkların temel oranlarına dikkat etmeleri her zaman olası değildir (Tversky ve ark., 1982). Hastalıklar konusunda endişeleri olanların ise kaynak geçerliliğine dikkat etme olasılıkları daha da düşüktür (Proust, 1983) ve gördüklerinden daha çok korkarlar (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Bu kapsamda yapılan çalışmalarda (Eastin ve Guinsler, 2006; Muse ve ark., 2012), orta düzeyde kaygının, bireylerin genel olarak sağlık anksiyetelerini yükselttiğini ve hastane randevularını artırdığı saptanmıştır. Farklı ülkelerde (ABD, İngiltere, Almanya, Hollanda, Polonya, Kuzey Afrika, Türkiye, Suudi Arabistan) çeşitli popülasyonlar üzerinde yapılan

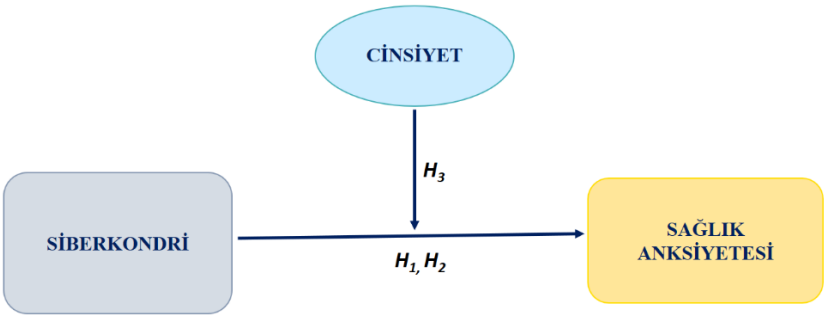
araştırmalarda (Abdelsattar ve ark., 2021; Bajcar ve ark., 2018; Barke ve ark., 2016; Doherty-Torstrick ve ark., 2016; Fergus ve Spada, 2017; Jungmann ve Witthöft, 2020; Mathes ve ark., 2018; McMullan ve ark., 2019; Nadeem ve ark., 2022; Yalçın ve ark., 2024), siberkondri ile sağlık anksiyetesi değişkenlerinin birbirleriyle anlamlı ve pozitif bir korelasyonu olduğu ortaya konulmuştur. Kurcer ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada, Covid-19 korkusu ve paniğinin öğrencilerde siberkondriyi tetiklediğini ve bu durumun da sağlık anksiyetesini artırdığı tespit edilmiştir. 18-83 yaş aralığında 615 katılımcının dahil edildiği farklı bir çalışmada (Błachnio ve ark., 2023), siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinde karamsarlık ve duygu düzenlemedeki zorlukların aracılık rolü olduğu bulunmuştur. Şahan ve Purtul (2023) ise kadın katılımcıların sahip olduğu sağlık kaygısının siberkondrinin öngörücüsü olduğu ortaya konmuştur. Bu araştırmaların sonuçlarından hareketle, siberkondri ve sağlık anksiyetesi etkileşiminde cinsiyetin rolü, çalışmanın temel amaçları olarak ele alınmıştır. Bu amaca yönelik olarak ise şu hipotezler geliştirilmiştir:

H_1: *Siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.*

H_2: *Siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır.*

H_3: *Siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü vardır.*

Araştırmada incelenen literatür ve bu kapsamda ortaya konan hipotezler doğrultusunda, değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla kurulan model Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasındaki etkileşimde literatürden destek alınarak oluşturulan bu modelde, "siberkondri" değişkeninin "sağlık anksiyetesi" üzerinde etkisi olduğu ve cinsiyet değişkeninin de her iki değişken üzerindeki etkileşiminde düzenleyici bir rol üstlendiği düşünülmektedir. Araştırmaya ilişkin kurulan modelde düzenleyici değişken cinsiyet, tahmin değişkeni siberkondri, sonuç değişkeni sağlık anksiyetesi olarak alınmıştır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, 1 Ağustos – 10 Eylül 2024 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir Üniversite Hastanesi'nin polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihlerinde ayaktan tedavi hizmeti almak üzere polikliniklere başvuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini saptayabilmek için Bryman ve Cramer (2002) tarafında literatüre kazandırılan kaynak baz alınmıştır. Bu doğrultuda, ideal örneklem büyüklüğünün anketteki madde sayısının en az beş, en fazla on katı olacak şekilde belirlenmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu çerçevede, ankette yer alan madde sayısı (30) dikkate alınarak, kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden 234 gönüllü katılımcıdan veri toplanmıştır.

Araştırma verilerinin toplandığı örneklem grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla çeşitli sorular sorulmuştur. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan bireylerden elde edilen sosyo-demografik özelliklere ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Gruplar	n	%	Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	136	58,1	**İnternette sağlıkla ilgili bilgilere inanma durumu**	Evet	108	46,2
	Erkek	98	41,9		Hayır	126	53,8
Yaş	18-24	57	24,4	**İnternette geçirilen süre**	1 saat veya altı	15	6,4
	25-34	87	37,2		1-2 saat	28	12,0
	35-44	55	23,5		2-3 saat	51	21,8
	45-54	24	10,3		4-5 saat	54	23,1
	55 ve üzeri	11	4,7		5 saat üzeri	86	36,8
Medeni Durum	Evli	142	60,7	**İnternetteki bilgilerle kendine tanı koyma durumu**	Evet	87	37,2
	Bekâr	92	39,3		Hayır	147	62,8
İnternette sağlıkla ilgili araştırma	Nadiren	46	19,7	**İnternetten yaptığı sağlık bilgisi aramaları sonucunda kendini nasıl hissettiği**	Rahat	79	33,8
	Ara sıra	109	46,6		Kaygılı	107	45,7
	Sık sık	79	33,8		Ruh halimde bir değişiklik olmaz	48	20,5

Araştırma katılımcılarının demografik özelliklerinin yer aldığı Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya 234 kişinin katıldığı görülmektedir. Bu katılımcıların %58,1'i kadın, %41,9'u ise erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Yaş grubuna göre dağılımlarına bakıldığında en çok araştırmaya katılan bireylerin 25-34 yaş aralığında olduğu ve %60,7'sinin ise evli olduğu görülmektedir. Katılımcılara internette sağlıkla ilgili araştırma yapma sıklığı sorulduğunda %46,6'sının ara sıra, %33,8'inin sık sık ve %19,7'sinin ise nadiren araştırma yaptığı bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların %46,2'si internetten sağlıkla ilgili edindikleri bilgilere inandıklarını, %37,2'sinin bu bilgilere istinaden kendi kendine teşhis koyduğunu ve %36,8'inin ise internette 5 saat ve üzerinde zaman geçirdiğini belirtmiştir. İnternette yaptığı sağlık bilgisi arama sonucunda ise katılımcıların %45,7'sinin kendisini kaygılı bir ruh hali içinde hissettiği bilgisine ulaşılmıştır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları

Araştırmada, orijinaline uygun olarak Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği olmak üzere iki farklı ölçek kullanılmıştır. Anket formunun uygulanması için ölçeklerin Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yürüten yazarlara e-posta yoluyla ulaşılarak gerekli izinler alınmıştır. Ölçeklerle ilgili detaylı bilgiler ise şu şekildedir:

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, sağlıkla ilgili internet kullanımının zararlı etkilerini ölçebilmek amacıyla McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra, ölçeğin orijinal formu McElroy ve arkadaşları (2019) tarafından kısa forma çevrilmiştir. Ölçek dört alt boyuttan (Aşırılık, Endişe, Güvence Arama ve Zorlanma) ve

toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "1: Asla, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sık sık, 5: Her zaman" şeklinde cevap seçenekleri sunan 5 dereceli Likert tipine sahiptir. Türkçeye uyarlaması, Söyler ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik hesaplamaları sonucunda, Cronbach's Alpha değeri 0,86 olarak tespit edilmiştir. Ölçekteki maddelere örnek olarak, "Hastalık belirtilerini/vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internette yaptığım diğer faaliyetleri engeller.", "Aynı hastalık belirtilerini internette birden fazla defa araştırırım." ve "Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırdıktan sonra daha endişeli hissederim." verilebilir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, bedensel bir hastalık bulunmadığı halde bireyin normal bedensel duyumlarını olumsuz bir şekilde aşırı yorumlama durumunu ölçebilmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek iki alt boyut (Gövde ve Hastalıkların olumsuz sonuçlarıyla ilgili ek boyut) ve toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 4 dereceli Likert tipine sahiptir. Türkçeye uyarlaması Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik hesaplamaları sonucunda, Cronbach's Alpha değeri 0,91 olarak tespit edilmiştir. Ölçekteki maddelere örnek olarak, "Sağlığımla ilgili hemen her zaman endişelenirim.", "Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım." ve "Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam." verilebilir.

Veriler, detayları verilen iki ölçekten oluşan anket formu ile katılımcılara yüz yüze ulaşılarak elde edilmiştir. Katılımcıların ankete gönüllülük esasına göre katılım göstermeleri istenmiş ve son olarak ankete katılım 234 kişi olarak gerçeklemiş ve analiz sürecine hazırlanmıştır.

3. BULGULAR

Bu araştırmada, elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS ve AMOS yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinin ilk aşamasında, verilere yönelik ön analizler yapılarak veri seti analize uygun hale getirilmiştir. Ardından, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri değerlendirilmiş ve çeşitli betimleyici istatistikler uygulanmıştır. Ölçeklerin yapısal geçerliliğini incelemek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Ek olarak, çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Son aşamada ise, belirlenen hipotezlerin doğruluğunu test etmek amacıyla Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analizi kullanılmıştır. Bu analizler sonucunda çalışmadaki değişkenler arasındaki etki düzeyleri belirlenmiş ve düzenleyicilik testi uygulanmıştır.

3.1. Ölçeklere İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Araştırmada kullanılan Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin yapısal olarak geçerli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Yapılan faktör analizleri neticesinde elde edilen faktör yükleri Siberkondri Ciddiyet Ölçeği için en az 0,534 ve en fazla 0,957 ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği için en az 0,556 ve en fazla 0,847 arasında değerler almıştır. Bu çerçevede yapılan analiz neticesinde maddelere ait faktörü yükünün 0,50'nin üzerinde olması nedeniyle hiçbir madde analiz dışı bırakılmamıştır (Hair ve ark., 2010). İstatistiksel açıdan anlamlı bulunan DFA sonucundaki uyum iyiliği değerleri Tablo 2'de ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Uyum İndeksi	X^2/df	GFI	CFI	AGFI	NFI	RMSEA
Mükemmel Uyum	$0 \leq X^2/df \leq 3$	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,97 \leq NFI \leq 1$	$0 < RMSEA \leq 0,05$
Kabul Edilebilir Uyum	$3 \leq X^2/df \leq 5$	$0,85 \leq CFI < 0,95$	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	$0,95 \leq NFI < 0,97$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$
Siberkondri	1,613	0,932	0,949	0,888	0,880	0,061
Sağlık Anksiyetesi	1,653	0,891	0,922	0,852	0,827	0,063

İlk analiz sonuçlarında, siberkondri ciddiyet ölçeği ve sağlık anksiyetesi ölçeği için kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine ulaşılamamıştır. Daha sonra, modifikasyon indeksleri doğrultusunda birkaç hata teriminin ilişkilendirilmesi ile yapılan iyileştirme sonucunda, kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine ulaşılmıştır. Schaufeli ve arkadaşları (2017), kabul edilebilir uyum indekslerine ulaşabilmesi amacıyla aynı maddeye ait çiftlerin hata terimleri arasında kovaryans kurulabileceğini belirtmektedir. Bu çerçevede iyileştirmeler yapılırken uyumu düşüren maddeler belirlendikten sonra siberkondri ciddiyet ölçeğindeki kovaryansı yüksek olan 1-3 maddelerinin artık değerleri ve sağlık anksiyetesi ölçeğindeki 4-12, 7-11 ve 10-13 maddelerinin artık değerleri için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur. Buna göre Tablo 2'de sunulan uyum iyiliği değerlerine ulaşılmıştır. Bu kapsamda kurulan modelin değerlerinin mükemmel uyum ve kabul edilebilir uyum içerisinde olduğu söylenebilir (Bentler ve Bonett, 1980; Browne ve Cudeck, 1993; Byrne ve Campbell, 1999; Hooper, ve ark., 2008; Kline, 2011; Meydan & Şeşen, 2011; Schermelleh-Engel & Moosbrugger, 2003).

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının güvenilirlik değerini ölçebilmek amacıyla ise en sık kullanılan yöntemlerden biri olan Cronbach's Alpha değeri (Saruhan ve Özdemirci, 2011) tercih edilmiştir. Cronbach's Alpha değeri, 0 ile 1 arasında değişmekte olup, değerin 1'e yaklaşması, ölçek maddelerinin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2009). Bu bağlamda, araştırmada kullanılan ölçeklerin hem genel hem de alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak, ölçeklerin güvenilirliği test edilmiştir. Güvenilirlik analizinin sonuçları, Tablo 3'te sunulmaktadır.

Tablo 3. Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha Değeri
Siberkondri Ciddiyeti	**12**	**0,800**
Aşırılık	3	0,761
Endişe	3	0,618
Güvence arama	3	0,711
Zorlanma	3	0,733
Sağlık Anksiyetesi	**18**	**0,853**
Gövde	14	0,838
Hastalık	4	0,777

Tablo 3 incelendiğinde, Cronbach's Alpha değerleri siberkondri ciddiyet ölçeği için 0,800 ve sağlık anksiyetesi ölçeği için 0,853 olarak tespit edilmiştir. Buna göre araştırma kapsamındaki ölçeklerin alt boyutları ile birlikte genelinin iyi sayılabilecek ölçüde güvenilir olduğu söylenebilir (DeVellis, 2016).

3.2. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Analiz

Araştırma modelinin ve hipotezlerinin test edilebilmesi için değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin bulunması gerekmektedir. Bu amaçla uygulanan Korelasyon Analizi sonuçları ile normal dağılıma ilişkin sonuçlar Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4. Korelasyon Katsayıları

		Çarpıklık	Basıklık	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Aşırılık	r	-0,268	-0,280	1	0,305**	0,319**	0,141	0,656**	0,142	0,198*	0,183*
	p			-	0,000	0,000	0,070	0,000	0,069	0,011	0,019
2. Endişe	r	-0,188	-0,366		1	0,359**	0,457**	0,745**	0,359**	0,293**	0,391**
	p				-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
3. Güvence arama	r	0,453	-0,221			1	0,425**	0,752**	0,290**	0,153*	0,287**
	p					-	0,000	0,000	0,000	0,049	0,000
4. Zorlanma	r	0,213	0,585				1	0,673**	0,281**	0,249**	0,313**
	p						-	0,000	0,000	0,001	0,000
5. Siberkondri	r	0,145	-0,562					1	0,375**	0,312**	0,410**
	p							-	0,000	0,000	0,000
6. Gövde	r	0,506	-0,007						1	0,408**	0,949**
	p								-	0,000	0,000
7. Hastalık	r	0,792	0,442							1	0,674**
	p									-	0,000
8. Sağlık anksiyetesi	r	0,431	-0,191								1
	p										-

Yapılan korelasyon analizi sonucunda araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ile değişkenlerin alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Buna göre siberkondri ciddiyeti ile katılımcıların sağlık anksiyetesi arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=0,410$, $p<0,01$) olduğu görülmüştür. Dolayısıyla çalışmanın "***H₁:*** *Siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır."* hipotezi kabul edilmiştir.

Ayrıca araştırmada kullanılan ölçek boyutlarının normal bir dağılıma sahip olup olmadığı, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Bu kapsamda çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması, dağılımın normallik varsayımından önemli bir sapma göstermediğinin bir kanıtı olarak kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2011). Bu doğrultuda, SPSS istatistik programı kullanılarak her bir ölçek için normal dağılım testi yapılmış ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu belirlenerek, araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

3.3. Etki Hipotezlerine İlişkin Analiz

Etki hipotezinin test edilmesi amacıyla yapılan yol analizi, Yapısal Eşitlik Modellemesi çerçevesinde gerçekleştirilmiş olup, analiz sonuçları Tablo 5'te sunulmaktadır.

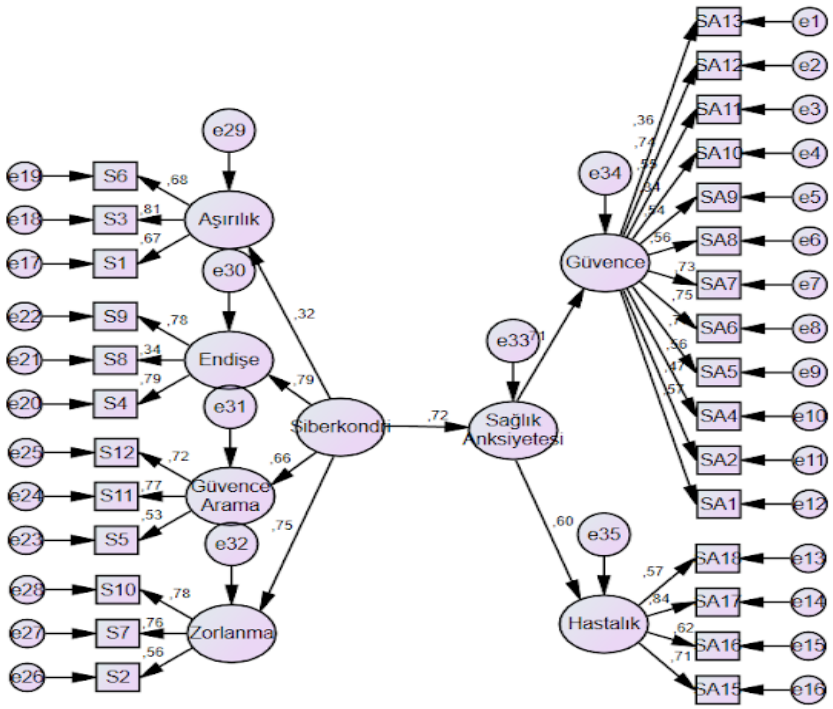
Tablo 5. Etki Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar

Etki	Tahmin (β)	Standart Hata	t	p	Sonuç
Siberkondri Sağlık Anksiyetesi	0,713	0,278	2,278	0,023	Kabul

Bulunan Uyum Değerleri		Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
CMIN/DF	1,623	≤5
RMSEA	0,062	≤0,10
GFI	0,911	≥0,80
AGFI	0,875	≥0,80
CFI	0,861	≥0,80
TLI	0,845	≥0,80
NFI	0,810	≥0,80

Tablo 5'e göre siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönlü ($\beta=0,713$) bir etki bulunduğu görülmektedir. Buna göre siberkondri ciddiyetindeki bir birimlik artış bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerini 0,713 birim artırmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın *"**H_2:** Siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır."* hipotezi kabul edilmiştir.

Siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisine ait bir yol analizi modeli oluşturulmuştur. Söz konusu etkiye ait model Şekil 2'de gösterilmektedir.



Şekil 2. Siberkondrinin Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisine Dair Yol Analizi

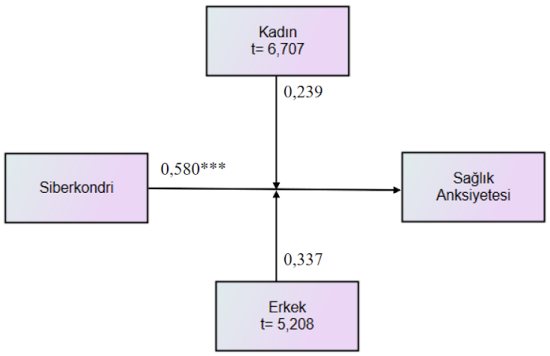
Bir değişkenin diğer bir değişken üzerindeki etkisi, belirli bireysel özelliklere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Düzenleyici değişken, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü etkileyebilme potansiyeline sahip bir değişkendir (Gürbüz, 2019). Bu kapsamda araştırmanın üçüncü hipotezini tespit edebilmek üzere Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde düzenleyicilik testi uygulanmış olup, sonuçlar Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6. Kadın ve Erkeğe Yönelik Düzenleyici Etki Bulguları

Değişkenler	Kadın (n= 136)			Erkek (n= 98)			P	Sonuç
	β	t	SH	β	t	SH		
Siberkondri – Sağlık Anksiyetesi	0,239	6,707	0,036	0,337	5,208	0,065	***	Kabul

***p<0,05

Tablo 6'da görüldüğü üzere siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında kadınlar (β=0,239; t=6,707; p<0,05) ve erkeklerden (β=0,337; t=5,208; p<0,05) oluşan cinsiyetin düzenleyici rolünün olduğu belirlenmiştir. Buna göre siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide erkeklerin, kadınlara göre daha fazla düzenleyici etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla "***H_3:*** *Siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü vardır."* hipotezi kabul edilmiştir. Şekil 3'te siberkondri ile sağlık anksiyetesi etkileşimine ilişkin araştırma modeline ait değerler gösterilmektedir.



Şekil 3. Düzenleyici Etki Analiz Modeli

Araştırma bulgularına göre siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, ayrıca bu etkileşimde cinsiyetin düzenleyici rolü olduğu belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi incelenmiş ve cinsiyetin bu etkide nasıl bir düzenleyici rol oynayabileceği araştırılmıştır. Elde edilen bulgular bireylerin siberkondri düzeyleri arttıkça sağlık anksiyetesi düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, siberkondrinin sağlıkla ilişkili anksiyeteleri artırabileceğini öne süren önceki araştırma sonuçları ile örtüşmektedir (Airoldi ve ark., 2022; Ali ve ark., 2021; Bordbar ve Esmaili, 2023; Fang ve Mushtaque, 2024; Jungmann ve Witthöft, 2020; Molu ve ark., 2023; Nadeem ve ark., 2022; Sansakorn ve ark., 2024; Santoro ve ark., 2022; Soyler ve ark., 2023). Sağlıkla ilgili bilgilerin internette hızla erişilebilir hale gelmesi, bireylerde daha fazla bilgi arayışına neden olmakta ve bu arayış neticesinde ulaşılan bilgilerin olumsuz veya yanlış olması ise bireylerin sağlık anksiyete düzeyini

yükseltmektedir. Newby ve McElroy (2020), internet üzerinden verilen bilişsel davranışçı terapinin bireylerin sağlık anksiyete düzeylerini iyileştirdiğini, bu durumun da siberkondri ciddiyetini hafiflettiğini ortaya koymuştur.

Cinsiyet değişkeninin düzenleyici bir rol oynadığına dair bulgular, siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide erkeklerin kadınlara göre daha fazla etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bir diğer ifadeyle araştırmaya katılan erkeklerin siberkondri ve sağlık anksiyete düzeyleri kadınlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu durum, toplumun cinsiyet normlarının bireylerin sağlık davranışlarını nasıl şekillendirdiği ile ilişkilendirilebilir. Erkekler genellikle, toplumsal cinsiyet normları nedeniyle, fiziksel ya da psikolojik olarak güçlü ve dayanıklı olmaları gerektiği beklentisi altında yaşamaktadırlar. Bu durum onları sağlıkla ilgili kaygılarını doğrudan ifade etmeleri veya tıbbi yardım almaları yerine, sağlık durumları hakkında bilgi edinme ihtiyacını daha gizli ve bireysel yollarla, yani çevrimiçi araştırmalar yoluyla karşılama eğilimine itmektedir. Bu bağlamda, siberkondri, erkeklerin sağlık kaygılarını yönetmek üzere tercih ettikleri bir yöntem olarak öne çıkabilir. Toplumda, sağlık sorunları karşısında kırılganlık göstermek, bazı erkekler tarafından sosyal statülerine veya maskülen kimliklerine tehdit olarak algılanabilir. Bu nedenle, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları, bir yandan sağlık kaygılarını gidermeye yönelik bir çözüm sunarken, diğer yandan kendilerini koruma ve kontrol altında tutma stratejisi olarak işlev görebilir. Literatürde siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolünün saptandığı bir araştırmaya rastlanmasa da, yapılan bazı araştırmalardaki (Sansakorn ve ark., 2024) fark testleri sonucu, kadınların siberkondri puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koyarken, diğer bazı araştırmalarda (Andreassen ve ark., 2007; Kurcer ve ark., 2022; Laato ve ark., 2020; Mrayyan ve ark., 2022) herhangi bir fark gözlenmemiştir.

5. SONUÇ

Bu araştırma, İstanbul'da bulunan bir Üniversite Hastanesi'nde ayakta tedavi hizmeti alan hastalar üzerinde yürütülmüş ve siberkondrinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinde cinsiyetin düzenleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Erkeklerin siberkondri ciddiyetlerinin sağlık anksiyeteleri üzerinde etkisi daha güçlü iken, kadınlarda bu etkinin daha sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, erkeklerin sağlıkla ilgili endişelere daha yatkın olabileceğine ve internette bilgi arama davranışlarının sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinin daha güçlü olabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, sağlık politika yapıcıları, sağlık profesyonelleri ve psikologlar için önemli bilgiler sunmaktadır. Bu kapsamda sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin tedavisinde cinsiyet faktörünün göz önünde bulundurulması, erkeklerin internette bilgi arama eğilimlerine yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve kadınların sağlık anksiyetesinin daha düşük düzeyde kalmasını destekleyecek yöntemlerin incelenmesi gerektiği önerilmektedir. Ayrıca, internet ortamında sağlık bilgisi arayan bireyler için güvenilir bilgi kaynaklarına erişimi teşvik eden politikaların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu sonuçlar, siberkondri ve sağlık anksiyetesi ile ilgili daha derinlemesine araştırmalar yapılmasını gerektirmekte ve özellikle cinsiyetin etkisinin farklı kültürlerde incelenmesinin faydalı olabileceğini öne sürmektedir.

Kaynakça

Abdelsattar, M., Derar, E., Salem, A. A., & Al-Mujaim, F. (2021). Cyberchondria Severity, Health Anxiety, and Health Locus of Control: The Mediation Role of COVID-19 Anxiety. *Asean Journal of Psychiatry*, *22*.

Anderson, R., Saulsman, L., & Nathan, P. (2011). Helping health anxiety. *Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions*, 1-14.

Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., ... & Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC public health*, *7*, 1-7.

Airoldi, S., Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2022). The relative contribution of health cognitions and metacognitions about health anxiety to cyberchondria: A prospective study. *Journal of Clinical Psychology*, *78*(5), 809-820.

Ali, S. S., Hendawi, N. E., El-Ashry, A. M., & Mohammed, M. S. (2024). The relationship between cyberchondria and health literacy among first-year nursing students: the mediating effect of health anxiety. *BMC nursing*, *23*(1), 1-10.

Aydemir, Ö., Kirpinar, I., Sati, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, *50*(4).

Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., & Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *International journal of behavioral medicine*, *23*, 595-605.

Bajcar, B., Babiak, J., & Olchowska-Kotala, A. (2019). Cyberchondria and its measurement. The Polish adaptation and psychometric properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Psychiatria polska*, *53*(1), 49-60.

Baumgartner, S. E., & Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, *14*(10), 613-618.

Bentler, P.M. & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. Psychological Bulletin, 88, 588-606.

Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A., & Steuden, S. (2023). The role of emotional functioning in the relationship between health anxiety and cyberchondria. *Current Psychology*, *42*(35), 31240-31250.

Bordbar, F. T., & Esmaili, M. (2023). The Relationship between Health Literacy and Cyberchondria Based on the Mediating Role of Health Anxiety. *The Journal of Tolooebehdasht*.

Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In Testing Structural Equation Models (Eds. Kenneth A. Bollen& J. Scott Long), pg.136-162. Sage Publications.

Bryman, A., & Cramer, D. (2002). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists*. Routledge.

Byrne, B.M. & Campbell, T.L. (1999). Cross-cultural comparisons and the presumption of equivalentmeasurement and theoretical structure: A look beneath the surface. *Journal of Cross-Cultural Psycholog, 30,* 555-574.

Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, *7*(24), 84-96.

DeVellis, R. F. (2016). Scale development: Theory and applications. vol. 26 Sage publications. *Los Angeles, London, New Dehli, Singapore, Washington DC, Melbourne*.

Doğanyiğit, P. B., & Keçeligil, H. T. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *9*(3), 355-362.

Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., & Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, *57*(4), 390-400.

Eastin, M. S., & Guinsler, N. M. (2006). Worried and wired: effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(4), 494-498.

Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., & Sa, E. R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *Jama*, *287*(20), 2691-2700.

Eysenbach, G., Gray, J. M., Bonati, M., Arunachalam, S., Diepgen, T. L., Impicciatore, P., & Pandolfini, C. (1998). Towards quality management of medical information on the internet: evaluation, labelling, and filtering of informationHallmarks for quality of informationQuality on the internetAssuring quality and relevance of internet information in the real world. *Bmj*, *317*(7171), 1496-1502.

Fang, S., & Mushtaque, I. (2024). The Moderating Role of Health Literacy and Health Promoting Behavior in the Relationship Among Health Anxiety, Emotional Regulation, and Cyberchondria. *Psychology Research and Behavior Management*, 51-62.

Fergus, T. A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *16*(10), 735-739.

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical psychology & psychotherapy*, *24*(6), 1322-1330.

Göde, A., & Öztürk, Y. E. (2023). Üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, *4*(Kongre Özel), 1-17.

Gürbüz, S. (2019). Sosyal bilimlerde aracı, düzenleyici ve durumsal etki analizleri. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2010). Multivariate data analysis (7. Baskı). Pearson.

Hooper, D., Coughlan, J. & Mullen, M.R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods, 6(1),* 53-60.

İslamoğlu, A. H., & Alnıaçık, Ü. (2014). Sosyal bilimlerde araştirma yöntemleri. *Içinde (511). İstanbul: Beta Yayınevi*.

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, *73*, 102239.

Kalmaz, A., & Temel, M. (2024). Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *8*(1), 42-54.

Kıraç, R., & Öztürk, Y. E. (2020). Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, *23*(2), 214-243.

Kline, R.B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press.

Kurcer, M. A., Erdogan, Z., & Cakir Kardes, V. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspectives in psychiatric care*, *58*(1), 132-140.

Laato, S., Islam, A. N., Islam, M. N., & Whelan, E. (2020). What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic?. *European journal of information systems*, *29*(3), 288-305.

Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry research*, *261*, 204-211.

Maftei, A., & Holman, A. C. (2020). Cyberchondria during the coronavirus pandemic: the effects of neuroticism and optimism. *Frontiers in Psychology*, *11*, 567345.

Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A., Nebhinani, N., & Varadharajan, N. (2020). Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, *53*, 102225.

McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public health*, *172*, 22-30.

McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, *28*(2), 259-265.

McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *245*, 270-278.

Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları.* Ankara: DetayYayıncılık.

Mrayyan, M. T., Al-Rawashdeh, S., Khait, A. A., & Rababa, M. (2022). Differences in Cyberchondria, Internet Addiction, Anxiety Sensitivity, Health Anxiety, and Coronavirus Anxiety Among Students: A Web-Based Comparative Survey. *Electronic Journal of General Medicine*, *19*(3).

Molu, B., Ozpulat, F., & Bas, M. (2023). Investigation of nursing students' cyberchondria perceptions and health anxiety. *International Journal of Caring Sciences*, *16*(1), 72-79.

Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., & Williams, J. M. G. (2012). Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of anxiety disorders*, *26*(1), 189-196.

Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., ... & De Berardis, D. (2022). Relationship between health-anxiety and cyberchondria: Role of metacognitive beliefs. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(9), 2590.

Newby, J. M., & McElroy, E. (2020). The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. *Journal of anxiety disorders*, *69*, 102150.

Proust, M. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and so-matic styles. *Am J Psychiatry*, *140*, 273-283.

Santoro, G., Starcevic, V., Scalone, A., Cavallo, J., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2022). The doctor is in (ternet): the mediating role of health anxiety in the relationship between somatic symptoms and cyberchondria. *Journal of personalized medicine*, *12*(9), 1490.

Saruhan, Ş. C., & Özdemirci, A. (2011). *Bilim, felsefe ve metodoloji: araştırmada yöntem problemi-SPSS uygulamalı*. Beta.

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2017). An ultra-short measure for work engagement. *European Journal of Psychological Assessment*.

Schermelleh-Engel, K. & Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online, 8(2),* 23-74

Sezgin, D. (2014). Sağlık okuryazarlığını anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 73-92.

Soyler, S., Cavmak, S., & Cavmak, D. (2023). The impact of health anxiety and distrust in the healthcare system on cyberchondria: a cross-sectional study. *British Journal of Healthcare Management*, *29*(2), 1-8.

Söyler, S., Biçer, İ., & Çavmak, D. (2021). Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12) Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. 302. *Davranışsal Boyutları ile Sağlık. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.*

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert review of neurotherapeutics*, *13*(2), 205-213.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2011). Using Multivariate Statistics, Allyn and Bacon, Boston, MA. Using Multivariate Statistics, 4th ed. Allyn and Bacon, Boston, MA.

Tarhan, N., Tutgun-ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, *17*(37), 4253-4297.

Tversky, A., Kahneman, D., & Slovic, P. (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases* (pp. 3-20).

White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, *27*(4), 1-37.

Yalçın, İ., Boysan, M., Eşkisu, M., & Çam, Z. (2024). Health anxiety model of cyberchondria, fears, obsessions, sleep quality, and negative affect during COVID-19. *Current Psychology*, *43*(9), 8502-8519.

Türkiye'de Kanser İlaçları Fiyatlandırılmasının Genel İlaç Fiyatlandırma Politikası Açısından Değerlendirilmesi

Ahmet Babacan[1], Merdan Yıldırım[2], Cuma Sungur[3]

[1]Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmet.babacan7133@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0578-0822.
[1]Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, yldrmmrdn44@gmail.com ORCID: 0000-0001-5791-0003
[3]Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, cumasongur@gmailcom, ORCID: 0000-0002-1992-0742

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de kanser ilaçlarına erişimde yaşanan sıkıntıların çözülmesine yönelik nasıl bir yol izlenebileceğini göstermektir.

Yöntem: Çalışmada kanser ilaçlarının fiyatlandırılmasına yönelik dünyada uygulanan referans ve jenerik ilaç fiyatlandırmalarının Türkiye'de ne ölçüde kullanıldığı ve Türkiye'de kanser ilaçlarına erişimde önemli rolü bulunan fiyatlandırma politikaları değerlendirilmiştir. Türkiye'de kanser ilaçlarına yönelik yapılan araştırmalar, Sağlık Bakanlığı kanser raporu ve istatistik yıllığı, ilaçlara yönelik kurum, kuruluş ve sendikaların yayımlamış olduğu dokümanlar çalışmanın veri kaynağı olmuştur. Elde edilen veriler analiz edilerek Türkiye'deki kanser ilaçlarına erişimde yaşanan sıkıntıların nedenleri saptanmaya çalışılmıştır. Daha önce Türkiye'de yapılan çalışmalarda kanser ilaçlarının fiyatlarına yönelik çalışma çok az bulunmakta ve yapılan çalışmalar genel ilaç fiyatları ve ilaç harcamalarını kapsamaktadır. Bundan dolayı yapılan bu çalışma Dünya'da ve Türkiye'de giderek artan kanser hastalığının tedavisinde önemli olan kanser ilaçlarının fiyatlarının nasıl belirlendiğini, ilaçlara erişimde fiyatların ne şekilde belirlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Bulgular: Türkiye'de patent koruma açısından patent süresi devam eden ilaç gruplarının oranları incelendiğinde kanser ilaçları grubunu ifade eden antineoplastik ilaçların toplam patenti devam eden ilaçlar grubunda %57,6'lik bir orana sahip olduğu görülmektedir. Türkiye İlaç Sektörü 2023 raporuna göre, 2022 yılında Türkiye ilaç ithalat ve ihracatı dünya sıralamasında 26. sırada yer almaktadır. Toplam ilaç ithalatı ödemesi 5 milyar $ olmakla beraber bu tutarın GSYH'ye oranı %0,5 tir. İlaç ihracatında ise 1,9 milyar $'lık ihracatın GSYH'ye oranı %0,2 dir. Türkiye'de ilaç ithalatında en fazla ithalat yapılan ürünlerin başında insülinler ve onkoloji ürünleri yer almaktadır.

Sonuç: Dünyada giderek artan kanser hastalığı nedeniyle kanser ilaçlarına olan talep artarak devam etmektedir. Kanser ilacına olan talebin artması fiyatları artırmakta ve ilaca erişimi zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda kanser ilacı geliştiren firmalara çeşitli teşvikler sağlanmalıdır. Ayrıca orijinal ilaçların patent süreleri takip edilerek eş değer ilaç üretimi sağlanarak ilaç arzı artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kanser ilacı, Türkiye, İlaç fiyatlandırma

Evaluation of Cancer Drugs Pricing in Turkey in terms of General Drug Pricing Policy

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study is to show how to solve the problems experienced in accessing cancer drugs in Turkey.

Methods: In the study, the extent to which the reference and generic drug pricing applied in the world for the pricing of cancer drugs are used in Turkey and the pricing policies that play an important role in access to cancer drugs in Turkey were evaluated. Research on cancer drugs in Turkey, the Ministry of Health's cancer report and statistical yearbook, and documents published by institutions, organizations and unions regarding drugs were the data sources of the study. By analyzing the data obtained, the reasons for the difficulties in accessing cancer drugs in Turkey were tried to be determined. In previous studies conducted in Turkey, there were very few studies on the prices of cancer drugs, and the studies included general drug prices and drug expenditures. Therefore, this study shows how the prices of cancer drugs, which are important in the treatment of the increasing cancer disease in the world and in Turkey, are determined and how prices should be determined in access to drugs.

Results: When the rates of drug groups with ongoing patents are examined in terms of patent protection in Turkey, it is seen that antineoplastic drugs, which represent the group of cancer drugs, have a rate of 57.6% in the total group of drugs with ongoing patents. According to the Turkish Pharmaceutical Industry 2023 report; In 2022, Türkiye ranks 26th in the world in pharmaceutical imports and exports. Although the total pharmaceutical import payment is 5 billion dollars, the ratio of this amount to GDP is 0.5%. In pharmaceutical exports, the ratio of $1.9 billion exports to GDP is 0.2%. Insulins and oncology products are among the most imported pharmaceutical products in Turkey.

Conclusion: Due to the increasing number of cancer diseases in the world, the demand for cancer drugs continues to increase. Increasing demand for cancer drugs increases prices and makes access to medicine difficult. In this context, various incentives should be provided to companies developing cancer drugs. In addition, the supply of medicines should be increased by monitoring the patent periods of original medicines and ensuring the production of equivalent medicines.

Keywords: Cancer drug, Turkey, Drug pricing

1. GİRİŞ

Toplumun ve bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarına devam etmesi küresel anlamda bütün ülkelerin temel hedefleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda sağlık harcamaları günden güne artmaktadır ve toplam harcamalar içerisindeki sağlık harcamalarının payı yükselmektedir. İlaç harcamaları ise sağlık harcamaları içerisinde personel giderlerinden sonra gelmektedir (Wong vd., 2014). Sağlıklı bireylerin yaşamlarına devam edebilmesi ve hastalıkların tedavisinde önemli yeri olan ilaç araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yoğun kullanıldığı, klinik deneylerin yapıldığı ve maliyetlerin yüksek olduğu bir sektördür. Ayrıca yeni hastalıkların tespit edilmesi, beklenen yaşam süresinin uzaması nedeniyle kaliteli bir yaşam sürdürülmesi isteği, ilaç sektöründe küresel rekabetin varlığı, ilaca ulaşımda ve ilacın fiyatlandırılmasında devlet müdahalelerin varlığı ilaç sektörünü diğer sektörlerden ayıran en temel farklılıklardır (Balçık ve Karsavuran, 2012). Bireylerin ilaçlara ihtiyacı olduğu anda erişiminin sağlanabilmesi devletlerin en temel politikalarından bir tanesidir. Oluşturulan rasyonel politikalar sayesinde kaliteli ve etkin ilaçların ekonomik şekilde bireylere ulaştırılması sağlanmaktadır. Hükümetler bir taraftan giderek artan ilaç maliyetlerini kontrol etmek istemekte, diğer taraftan ilaca erişim noktasında sıkıntı yaşamamak istemektedirler. Bu doğrultuda oluşturulacak iyi bir politika maliyet ve erişim sorununun çözülmesine yardımcı olacaktır (Gürsoy, 2016). Kanser hastalığına yakalanan bireylerin sayısı günden güne artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Ajansı'na göre 2020 yılında toplam kanser teşhisi yapılan kişi sayısı 19,3 milyonken, 2030 yılında 24,1 milyon ve 2040 yılında 28,1 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Bu durum kanser ilaçlarına gelecekte daha çok ihtiyaç duyulacağını ve kanser ilaç harcamalarının artarak devam edeceğinin göstermektedir (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı, 2020).

İlaç harcamalarının büyük kısmını kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçlar oluşturmaktadır. Artan kanser hasta sayısı, yeni bulunan kanser ilaçları, uzun süreli tedavilerin gerekliliği gibi durumlar kanser ilaç harcamalarını artırmaktadır. Ayrıca bu alanda yeni üretilen kanser ilaçları bu hastalığın tedavisinde aşırı talep görmesine neden olmakla beraber ilaç maliyetleri de fazla olmaktadır (Gül ve Yiğit, 2022). Avrupa'da 2005 yılında yapılan bir çalışmada 2005 yılında kanser ilaç harcamaları 10 milyar Euro iken, 2018 de bu harcama 32 milyar Euro'ya çıkmıştır (Hofmarcher vd., 2020). İlaç fiyatlarının belirlenmesinde birden fazla faktör etki etmekle beraber, fiyatlandırmada genel olarak kabul gören yaklaşımlar ulusal düzeyde yaklaşımlar, ilaç endüstrisinin yaklaşımları, ilaçlara ödeme yapan kişi ve kurum yaklaşımları olmak üzere 3 grupta değerlendirilmektedir (WHO, 2018).

1.1.Ulusal Düzeyde Fiyat Belirlenmesine Yönelik Yaklaşımlar

Dünya üzerindeki birçok ülke ilaçlara erişim ve fiyatların dengelenmesi noktasında uzun vadeli hedeflerini gerçekleştirmek için ulusal ilaç politikalarını uygulamaya koymuştur. İlaç fiyatlandırmaya yönelik politikalar genellikle ülkelerin genel politikaları ile uyumlu ve genel politikaların bir alt parçasını oluşturmaktadır (Modiba vd., 2023). Ulusal ilaç politikaları genel olarak ulusal sağlık sisteminin hedeflerini içermektedir (WHO, 2018). Bu hedefler;

- Güvenliği, etkinliği ve kalitesi kanıtlanmış, uygun fiyatlı ilaçlara hastaların zamanında ve adil bir şekilde erişimini sağlamak,
- İlaç dağıtımı ve ilaç reçetelenmesi işlemlerini düzenlemek,
- İlaç tedarikçileri ve sağlık çalışanları arasında etik uygulamaları teşvik etmek ve net hesap verebilirlik çizgileri ile sistem şeffaflığını sağlamak.

Buna ek olarak, bazı ülkelerdeki ilaç politikaları aşağıda yer alan ekonomik hedeflere sahip olabilir.

- Hastalar ve bireyler için mali açıdan sürdürülebilir ilaç fiyatlarına ulaşmak
- İlaç sektöründe rekabeti artırmak;
- Yeni tedavilerin geliştirilmesinde inovasyonu teşvik etmek
- Sorumlu ve ticari olarak uygulanabilir bir ilaç endüstrisinin gelişimini desteklemek (WHO, 2018).

Kanser ilaçları olarak değerlendirme yapıldığında ulusal ilaç politikalarının hedefleri; kalite ve güvenlik açısından ödün verilmeden, ihtiyacı olan hastalara adil bir şekilde ve zamanında kanser ilaçlarına erişimin sağlanmasıdır. Diğer taraftan kanser ilaçları için yapılan harcamalar temel sağlık hizmetlerinin verilmesinde kullanılan mali kaynakların sapmaması için genel finansal sürdürülebilirliği sağlamalıdır (Gray vd., 2017). Ulusal fiyatlandırma politikaları sürdürülebilir ilaç arzının sağlanması için mal ve hizmet sağlayan tedarikçilerin mali olarak ayakta kalabilmeleri için gerekli ödül ve teşvikleri sağlamalıdır. Diğer taraftan bu ilaç endüstrisinin genel ekonomiye olan katkılarını göz ardı etmemek gerekmektedir. Ayrıca uzun dönemli klinik araştırmalar teşvik edilerek kanser ilaçlarının üretilmesine katkıda bulunulmalıdır (WHO, 2018).

1.2.Endüstrinin Fiyatlandırmasına Yönelik Yaklaşımlar

İlaç şirketlerinin özel fiyatlandırma stratejilerini bilmek ve ne türde bir yaklaşım sergilediklerini bilmek güçtür. Çünkü her bir şirketin üretimde mevcut olan girdilerini ve üretim sürecinde yer alan maliyetlerine ulaşmak gerekmektedir. Her bir şirketin fiyatlandırma stratejisi üreteceği ilacın özelliğine ve pazar bağlamına göre değişiklik göstermektedir. Özellikle kanser ilaçları gibi özel nitelikteki ilaçlar için fiyatlandırmaya etki eden faktörleri tespit etmek oldukça güçtür (WHO, 2018). İlaç endüstrisi açısından fiyatın belirlenmesinde araştırma-geliştirme maliyetleri, üretim maliyetleri ve ürünün ticarileştirilmesine yönelik harcamalar, ilacın sağlık sistemi, hastalar ve toplumdaki değeri ve gelecekte ilacın finansal getirisi önemli rol oynamaktadır (Schweitzer, 2018). İlaçların fiyatlandırılmasında önemli bir yeri olan değere dayalı fiyatlamada değer kavramının göreceli olması nedeniyle ilacın net değeri tam olarak belirlenememektedir. Bunun yerine ilaç şirketleri fiyatları belirlerken ticari hedefleri doğrultusunda fiyat belirleme eğilimindedirler. Diğer taraftan kanser ilaçlarına yönelik Ar-Ge çalışmaları ve üretim harcamalarına yapılan yatırımlardan daha fazla ilaç şirketleri kazanmaktadırlar (WHO, 2018).

Kanser ilaçlarının fiyatlarının belirlenmesinde ilaç şirketleri ilaç üretim hacminin artırılması, maliyetlerin düşürülmesi veya kâr artırılması olmamıştır. İlaç şirketlerinin eğilimi her zaman fiyatları artırmaya yöneliktir. Çünkü artan fiyat kârın artırılmasında diğer kâr faktörlerinden daha fazla iyileşme sağlayacaktır (Marn ve Rosiello, 1992). Diğer taraftan kanser ilaç piyasasında pazar hakimiyeti olan şirketler fiyat belirleyicilerdir. Bu şirketler bir taraftan pazar hakimiyetlerini koruyabilirken diğer taraftan daha yüksek fiyat belirleyebilmektedirler. Pazar hakimiyetlerinde ise fikri mülkiyetin korunması nedeniyle diğer şirketlerin pazara girişi engellenir. Buda ilgili ilaç şirketlerinin fiyat belirlemede tek taraflı karar vermelerine neden olur (WHO, 2018).

1.3.Ödeme Yapan Kişi veya Kurumların Fiyat Belirlemesine Yönelik Yaklaşımlar

İlaç fiyat belirlenmesinde sorumlu olan hükümetler veya kuruluşlar fiyat belirlenirken çeşitli yaklaşımlar sergilemektedirler. Bunlar;

- Maliyete dayalı fiyatlandırma
- Değere dayalı fiyatlandırma
- Referans fiyatlandırma
- İhale ve müzakereye dayalı fiyatlandırma
- Değer zinciri boyunca fiyat belirleme ve kâr kontrolü (WHO, 2018).

Maliyete Dayalı Fiyatlandırma: Kanser ilaçlarının üretilmesi ve pazarlanması sırasında oluşan girdilere yönelik maliyetleri esas alan fiyatlandırmadır. Maliyet artı fiyatlandırma olarak da bilinmektedir. Bu fiyatlandırma modelinde ilaç maliyetleri hammadde maliyetleri, işçilik giderleri, Ar-Ge çalışmaları ile ilgili yapılan giderler, üretim giderleri ve diğer işletme giderlerinden oluşmaktadır. Oluşan toplam maliyetlere istenen kâr marjları da eklenerek fiyat tespit edilmektedir (Yıldız, 2018).

Değere Dayalı Fiyatlandırma: Sağlık sistemlerinin ya da kullanıcı olarak hastaların ilaçlara yüklediği değere göre ilacın fiyatının belirlenmesidir. Fiyatın değere göre belirlenmesinde ilaç şirketleri, toplum ve hükümetin değer verdiği ilaçları yenilemeye ve üretmeye yönelecektir. Bir ilacın fiyatlandırılmasında taban olarak maliyet yer alırken, ilaç üst sınır değeri o ilaca ne derece gereksinim duyulduğudur (Kasapoğlu, 2007). İlaç fiyatları belirlenirken değer kavramında evrensel bir görüş birliği bulunmamaktadır. İlaç fiyatları belirlenirken değer kavramı içerisinde; klinik kanıtlar, ilaca yönelik klinik ve halk sağlığı ihtiyaçları, ekonomik ve mali etkiler, ilaca erişim ve halk sağlık konuları yer almaktadır (WHO, 2018).

Referans Fiyatlandırma: Referans fiyatlandırma ilaçların alternatifleriyle karşılaştırılabilmesi imkânı ile fiyat belirlenmesidir. Bu fiyatlandırma modelinde terapötik veya farmasötik olarak benzer etkilere yol açan ilaçlar bir grupta toplanır. Referans fiyat bu grupta yer alan üretici fiyatlarının ortalama, minimum ve maksimum olarak belirlenmesidir (Karakoç, 2005). Referans fiyatlandırılmasında aynı grupta yer alan ilaçlar için sabit bir ödeme planlanır. Genellikle üçüncü taraf geri ödeyici ödemede bu referans fiyatı baz alır. Eğer ödenecek tutar bu baz alınan referans tutardan fazla ise arada oluşan fark kişilerce ödenir. Bu uygulama ile hasta veya hekimlerce maliyeti daha uygun ilaca yönlendirilme hedeflenmektedir (Kavanos vd., 2005). Referans fiyat uygulaması son dönemlerde uygulama olarak yaygın hale gelmiştir. Referans fiyatlandırma ilaç sektöründe rekabete teşvik edici

bir uygulamadır. Bu uygulamanın en büyük avantajı ise geri ödeme sistemi düşünüldüğünde devletlerin ilaç harcamalarının belirli kısmında yer alması nedeniyle rekabetin korunmasını sağlamasıdır (Çalışkan, 2008).

İhale ve Müzakereye Dayalı Fiyatlandırma: Hem ilaç satıcıları hem de alıcıların karşılıklı olarak kabul edilebilir fiyatı belirlemeye yönelik faaliyetleri kapsamaktadır. İhale ile teklif sahibine kararlaştırılan hüküm ve şartlara göre ilaç tedarik etmek sözleşmeye bağlanır. Bu yöntem ile fiyat belirlenmesi rekabete dayanmaktadır (WHO, 2018).

Değer Zinciri Boyunca Fiyat Belirleme ve Kâr Kontrolü: İlaç fiyatlandırılmasında ülkeler ilacın üretiminden satışına kadar olan süreçlerde fiyatları belirlemek adına müdahalelerde bulunmaktadır. İlaç fiyatlarına vergilerle müdahale, belirlenen kurullarla sürekli ilaçların fiyatlarının takip edilmesi ve müdahalenin yapılması sağlanabilmektedir. Örneğin Almanya'da referans fiyat belirlenmesine tabi olmayan ilaçlar için 2010 Ağustos ayından beri maratoryum uygulamaktadır (WHO, 2018).

Jenerik İlaçlara Yönelik Fiyatlandırma: Jenerik ilaçlar, referans alınan orijinal ilaçlar ile aynı etken maddeye sahip ilaçlardır. Orijinal ilacın patent koruma süresi bittikten sonra üretilebilen ilaçlar olan jenerik ilaçlar eşdeğer ilaçlar olarak da bilinmektedir. Orijinal ilaçlara göre eşdeğer ilacın oluşabilmesi için biyoeşdeğer kanıtının olması gerekmektedir. Orijinal ilaçların yapılmasında klinik araştırmalar ile güvenilirliğin ve etkinliği sağlanması gerekirken jenerik ilaçlarda bu klinik çalışmalarına gerek duyulmamaktadır. Jenerik ilaçların ruhsatlandırılması daha ucuza yapıldığı için piyasada orijinal ilaca göre daha ucuz olarak yer almaktadır. Bundan dolayı orijinal markalı ilaçlardan ziyade jenerik ilaçların kullanılması ilaç harcamalarının daha da azalmasına neden olabilmektedir (Bayram vd., 2021).

Orijinal ilaçlarda patent koruması nedeniyle jenerik ilaçlar patent süreleri dolmadan üretilememektedir. Patent sürelerinden dolayı orijinal ürünler yüksek fiyatlarla satılmakta ve jenerik ilaçlar üretilene kadar rekabet oluşamamaktadır. İlaçlarda patent süreleri molekül keşfedildikten sonra 20 yıllık bir koruma, ilaç ruhsatı alındıktan sonra ise 15 yıllık koruma sağlamaktadır (Acar ve Yeğenoğlu, 2004).

1.4. Türkiye De İlaç Fiyatlandırılması

Türkiye'de ilaçların tedarik edilebilmesi ve hastalara erişimin sağlanması için öncelikle ilacın ruhsatlandırılması, fiyatının belirlenmesi gerekmektedir. Türkiye'de ilaçların ruhsatlandırılması ve fiyatlarının belirlenmesinde Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu (TİTCK) büyük rol üstlenmektedir (Kumru ve Top, 2017). İlaçlarla ilgili TİTCK'nın görevleri;

- Beşerî ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.
- İlaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.
- Hayati önemi haiz ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak.
- Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerle ilgili uyarı sistemlerini kurmak veya kurdurmak, işletmek veya işlettirmek.

- İlaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapmak, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasadaki ürünler için güvenlilik bildirim yöntemlerini belirlemek, gerekli bildirimleri yapmak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.
- İlaç, tıbbî cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek.
- Piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usûl ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek.
- Türk Farmakopesini hazırlamak.
- İlaç fiyatlarının belirlenmesi için farmako-ekonomik değerlendirme ve çalışmalar yapmak olarak sıralanmaktadır (TİTCK, 2023).

İlaçların fiyatlarının belirlenmesinde en önemli görev Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Fiyat Değerlendirme Komisyonunundur. 'Beşerî Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılması Hakkında Tebliğ' e göre komisyon her yılın ilk altı ayı için ayda bir defa toplanır ve fiyat değerlendirilmesi başvurularını değerlendirir. Komisyon, ilaç fiyatlarının artırılması, azaltılması, aynı kalması veya bu Tebliğ hükümlerine göre fiyatı belirlenemeyen ürünlerin fiyatlarının belirlenmesi yönünde kararlar alır. Ayrıca komisyon her yılın ilk kırk beş günü içerisinde toplanarak ithal edilen ilaçların fiyatının tespitinde kullanılan Avro değerini ilan eder. Avro değeri bir önceki yıla göre artış olması durumunda toplantıdan 5 gün sonra, bir önceki yıla göre düşük kalması durumunda 45 gün öncesinde yürürlüğe girer (Beşerî Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılması Hakkında Tebliğ, 2017). En son yapılan güncelleme TİTCK'nın talebi ile yılın ilk kırk beş gününden farklı bir tarih olan 16.12.2023 tarihinde yapılmıştır. Yapılan güncellemede Avro kuru önceki döneme göre %25 artırılarak 1 Avro 17,5483 TL olarak belirlenmiştir (Beşerî Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar, 2023).

Diğer taraftan Türkiye'de ilaç fiyatları belirlenirken, Avro kuru önemli bir yere sahipken ilaç bedellerinde zorunlu iskonto yapılması mevcuttur. Ayrıca depo ve eczanelerin kâr oranları da kısıtlanarak serbest piyasaya hükümet tarafından müdahale edilmiştir. (Sönmez ve İlgün, 2018).

Tablo 1. Türkiye'de İlaç Fiyatlandırma Süreci

İLAÇ	REFERANS FİYATLAMA	SABİT İLAÇ KURU	REFERANS FİYAT FAKTÖRÜ	ZORUNLU KAMU İSKONTOSU
Eşdeğeri Olmayan İlaç	Fransa, İspanya, Portekiz, İtalya ve Yunanistan'daki en düşük ilaç fiyatı baz alınır.	Referans ilaç avro fiyatı, güncel belirlenen kur ile çarpılarak TL'ye çevrilir.	100%	%41 (72,94 TL ve üzeri) %31 (48,42 TL-72,93 TL) %10 (25,30 TL-48,41 TL) %0 (25,29 TL ve altı)
Eşdeğeri Olan Referans İlaçlar ve Eşdeğer İlaçlar			60%	%28 (72,94 TL ve üzeri) %18 (48,42 TL-72,93 TL) %10 (25,30 TL-48,41 TL) %0 (25,29 TL ve altı)
Fiyat Korumalı İlaçlar			80%	%41 (72,94 TL ve üzeri) %10 (48,42 TL-72,93 TL) %0 (25,30 TL-48,41 TL) %0 (25,29 TL ve altı)

Kaynak: IQVIA analizi; Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılması Hakkındaki Tebliğ

Yukarıda Tablo-1'de görüldüğü üzere Türkiye'de ilaç fiyatlandırılmasına yönelik süreçte ithal ilaçların referans fiyatlama ile yapılarak orijinal ilaçlarda %100, eşdeğeri olan referans ve eşdeğer ilaçların %60, fiyat korumalı ilaçların ise %80 ile çarpılarak fiyatlanması söz konusudur. Fiyat korumalı ürün herhangi bir farmasötik şekli dünyada ilk defa 1/8/1987 tarihinden önce pazara çıkan ürünü ifade etmektedir. İlaç fiyatlarının belirlenmesinde Tablo-1'de de görüleceği üzere en son aşamada ilaçların referans, eşdeğer ve fiyat korumalı ilaçlar açısından zorunlu kamu ıskontosuna tabii tutulduğu ve her bir ilaç sınıfına göre ıskonto oranlarının farklı olduğu belirtilmektedir (Beşerî Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılması Hakkında Tebliğ (2017). Ayrıca ilaçların fiyatlanmasında depocu ve eczacı kâr oranları da sınırlandırılarak; depocu karı 100 TL'ye kadar %8, 100-200 TL arası %6, 200 TL ve üzeri ilaçlar için %3 olarak belirlenmiştir. Eczaneler için ise;328 TL' ye kadar olan kısım %28, 328-657 TL arası %18, 657 TL ve üzeri için ise %13 kâr üst sınırı belirlenmiştir (Beşerî Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar, 2023).

İlaç fiyatlarının belirlenmesinde önemli rol alan diğer bir kurum ise geri ödeyici taraf olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'dır. Bir ilacın geri ödeme kapsamına alınması için ilaç firmaları SGK'ya başvururlar. SGK çeşitli yönleriyle bu ilacın geri ödeme kapsamına alınıp alınmayacağını değerlendirir. Bu değerlendirme ilacın fiyatının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Çünkü geri ödeme kapsamına alınan ilaçlarda zorunlu iskontolar uygulanmak zorundadır. Diğer taraftan geri ödeme kapsamına alınmayan ilaçlar firma tarafından direkt olarak satış fiyatı belirlenebilmektedir (Kumru ve Top, 2017). Türkiye' de 12. Kalkınma Planını 411. hedefinde 'ilaç ve tedavi harcamaları etkin hale getirilecektir' denilmektedir. Bu hedefle beraber etkin fiyat mekanizmaları kurulması ve ilaç geri ödemelerinde etkin fiyat uygulanması amaçlanmıştır. Yine aynı planın 441. hedefinde 'İlaç ve tıbbi cihaz sektöründe katma değeri yüksek yerli üretim ve ihracatı artırmak üzere kurumsal yapılanma güçlendirilecektir' denilmektedir. Bu hedefle biyoeşdeğerlik, klinik/biyoanalitik merkezlerin açılması ve sürdürülebilirliği konusunda teşviklerin yapılacağı, ülkemizde sık rastlanılan hastalıklara ilişkin ilaçlar ve biyobenzer ilaçların üretilmesinin sağlanacağı, patent sürelerinin yakından takip edilerek süresi dolan ilaçların üretiminin teşvik edileceği ve üretimin yurt içinde yapılması için ulusal hammadde ve ara mal üretim planının oluşturulacağı hususlarında eylem planı hazırlanmıştır (On İkinci Kalkınma Planının Onaylandığına İlişkin Karar, 2023). Diğer yandan Türkiye'de 2024-2026 OVP (Orta Vadeli Program) politika ve tedbirler başlığında yer alan 21. maddede 'İlaç ve tıbbi cihaz sektöründe üretim, Ar-Ge ve ihracat altyapısı desteklenecek ve arz güvenliği güçlendirilecektir' ve 31. maddede 'Akılcı ilaç kullanımı teşvik edilerek, ilaç ve tedavi harcamalarını rasyonelleştirecek tedbirler alınacaktır' denilmektedir (Orta Vadeli Program, 2023).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada kanser ilaçlarının fiyatlandırılmasına yönelik dünyada uygulanan referans ve jenerik ilaç fiyatlandırmalarının Türkiye'de ne ölçüde kullanıldığı ve Türkiye'de kanser ilaçlarına erişimde önemli rolü bulunan fiyatlandırma politikaları değerlendirilmiştir. Türkiye'de kanser ilaçlarına yönelik yapılan araştırmalar, Sağlık Bakanlığı kanser raporu ve istatistik yıllığı, ilaçlara yönelik kurum, kuruluş ve sendikaların yayımlamış olduğu dokümanlar çalışmanın veri kaynağı olmuştur. Elde edilen veriler analiz edilerek Türkiye'deki kanser ilaçlarına erişimde yaşanan sıkıntılar saptanmıştır. Daha önce Türkiye'de yapılan çalışmalarda kanser ilaçlarının fiyatlarına yönelik çalışma çok az bulunmakta ve yapılan çalışmalar genel ilaç fiyatları ve ilaç harcamalarını kapsamaktadır. Bundan dolayı yapılan bu çalışma Dünya'da ve Türkiye'de giderek artan kanser hastalığının tedavisinde önemli olan kanser ilaçlarının fiyatlarının nasıl belirlendiğini, ilaçlara erişimde fiyatların ne şekilde

belirlenmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmanın amacı; giderek artan kanser vakalarının tedavisinde kullanılan ilaçların adil ve eşit şekilde dağılımının sağlanması ve erişim sorunlarına yönelik tavsiyelerin sunulmasıdır. Çalışmanın kısıtlılıkları kanser ilaç fiyatlandırma politikalarından sadece referans fiyatlandırma politikası ve jenerik ilaç fiyatlandırma politikası çerçevesinde değerlendirilmesidir.

3.BULGULAR

3.1.Türkiye'de Referans ve Jenerik Fiyatlandırma Açısından Genel İlaçlara Yönelik Elde Edilen Bulgular

Referans fiyatlandırmasını uygulayan ilk ülkenin 1989 yılında Almanya olduğu, daha sonrasında sırasıyla Hollanda, İsveç, Danimarka, Yeni Zelanda, Avustralya, İtalya ve İspanya tarafından uygulanmaya başlanmıştır (Karakoç, 2005). Türkiye'de 2004 yılında referans fiyat uygulanmasına geçilmiştir (Şenkardeşler, 2010). Benzer terapotik etkiye sahip olan ilaçlar aynı grupta yer almasıyla tespit edilen referans fiyatlandırmada ülkelerin hangi fiyatı baz alacağı hususunda farklı yöntemleri benimsemiştir. Örneğin, Danimarka grup içerisinde benzer etkiye sahip en ucuz iki ilacın ortalamasını alırken, Yeni Zelanda da grup içerisindeki en ucuz ilacı referans fiyat olarak almaktadır. Türkiye'de ise referans fiyat uygulamaları Avrupa Birliğine bağlı ülkelerden beş tanesi olan Fransa, İspanya, Portekiz, İtalya ve Yunanistan seçilmekte ve bu ülkelerin içerisinde en düşük fiyata sahip olan ilaç referans alınmaktadır. Referans fiyat olarak baz alınan ilaç referans olarak belirlenen ülkelerde yer almıyorsa, Avrupa Birliğine bağlı diğer ülkelerde belirlenen birim fiyat referans olarak kabul edilir. Eğer ilaç Avrupa Birliğine bağlı ülkelerden herhangi birinde üretilmiyorsa, ilacın üretildiği ülkedeki üretici fiyatı referans olarak kabul edilir. İlaç üretimi sadece Türkiye'de mevcutsa, ilaç fiyatı üretici firma ile Sağlık Bakanlığı arasında anlaşma yapılarak fiyat belirlenmektedir (Varol ve Saka, 2008). Jenerik ilaçlar referans alınan orijinal ilaçlar ile aynı etken maddeye sahip ilaçlardır. Orijinal ilacın patent koruma süresi bittikten sonra üretilebilen ilaçlar olan jenerik ilaçlar eşdeğer ilaçlar olarak da bilinmektedir. Orijinal ilaçlara göre eşdeğer ilacın oluşabilmesi için biyoeşdeğer kanıtının olması gerekmektedir. Orijinal ilaçların yapılmasında klinik araştırmalar ile güvenilirliğin ve etkinliği sağlanması gerekirken jenerik ilaçlarda bu klinik çalışmalarına gerek duyulmamaktadır. Jenerik ilaçların ruhsatlandırılması daha ucuza gerçekleştiği için piyasada orijinal ilaca göre daha ucuz olarak yer almaktadır. Bundan dolayı orijinal markalı ilaçlardan ziyade jenerik ilaçların kullanılması ilaç harcamalarının daha da azalmasına neden olabilmektedir (Bayram vd., 2021). Türkiye'de ilaçların fiyatlandırılmasında jenerik ilaç fiyatlarının orijinal ilaç fiyatlarına göre daha ucuz olmasıyla beraber aradaki fiyat farklarının fazla olmaması jenerik ilaçların orijinal ilaçlara göre tercih edilmemesine neden olabilmektedir (Bayram vd., 2021).

Tablo 2. Türkiye'deki İlaçların Yıllar İtibarıyla Yerli-İthal Durumları

			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Değer	Referans	İthal	80%	79%	78%	74%	71%	70%	68%
		Milyar TL	9,74	11	12,94	15,6	19,05	23,03	28,55
		İmal	20%	21%	22%	26%	29%	30%	32%
		Milyar TL	2,44	2,9	3,75	5,42	7,93	9,71	13,39
	Eşdeğer	İthal	6%	5%	5%	4%	3%	4%	4%
		Milyar TL	0,34	0,35	0,39	0,43	0,48	0,59	0,83
		İmal	94%	95%	95%	96%	97%	96%	96%
		Milyar TL	5,04	6,17	7,47	9,49	13,27	14,6	18,97
Kutu	Referans	İthal	43%	44%	43%	37%	29%	28%	26%

		Milyar Kutu	0,39	0,4	0,39	0,35	0,27	0,25	0,25
		İmal	57%	56%	57%	63%	71%	72%	74%
		Milyar Kutu	0,51	0,51	0,52	0,59	0,65	0,64	0,71
	Eşdeğer	İthal	3%	3%	3%	2%	2%	2%	2%
		Milyar Kutu	0,04	0,04	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02
		İmal	97%	97%	97%	98%	98%	98%	98%
		Milyar Kutu	1,12	1,21	1,27	1,34	1,42	1,29	1,38

Kaynak: İEİS (2022).

Türkiye'de yıllar itibarıyla kullanılan ilaçlar değerlendirildiğinde;

İthal edilen referans ilaçların değerlerinin 2015 yılında 9,74 milyar TL olduğu ve her yıl artarak 2021 yılında 28,55 milyar TL'ye ulaştığı görülmektedir. İthal edilen referans ilaçların 2015'ten 2021 yılına kadar tutar artışı yaklaşık olarak 2,93 kat artmıştır. Referans ilaçların yerli üretimlerinde ise 2015 yılında 2,44 milyar TL ilaç üretilmiş olup, 2021 yılında ise yaklaşık olarak 5,48 kat artışla 13,39 milyar TL gerçekleşmiştir. Referans ilaçlarda her ne kadar ithalat yerli üretime göre fazla olsa da 7 yıllık artışa bakıldığında, yerli ürünlerin oransal olarak daha fazla arttığı saptanmıştır. Eşdeğer ilaçların değer olarak yerli ve ithal durumları incelendiğinde; 2017 yılından 2021 yılına kadar ithal ilaçların yaklaşık 2,44, yerli ilaçların ise yaklaşık 3,76 kat artığı gözlenmektedir. Eşdeğer ilaçlarda 2021 yılında %96'lık bir yerli ilaç üretimi mevcut olmuştur. Diğer taraftan referans ve eşdeğer ilaçlarda ithal ve yerli üretimlerin yüzdeleri değerlendirildiğinde, referans ilaçların 2021 yılında %68' ithal edilmekte, %32'si ise yerli üretimden oluşmaktadır. Eşdeğer ilaçlarda ise tam tersine bir durum mevcut olup, 2021 yılında yerli üretim %96 ve ithal ilaçlar ise %4 olarak görülmektedir.

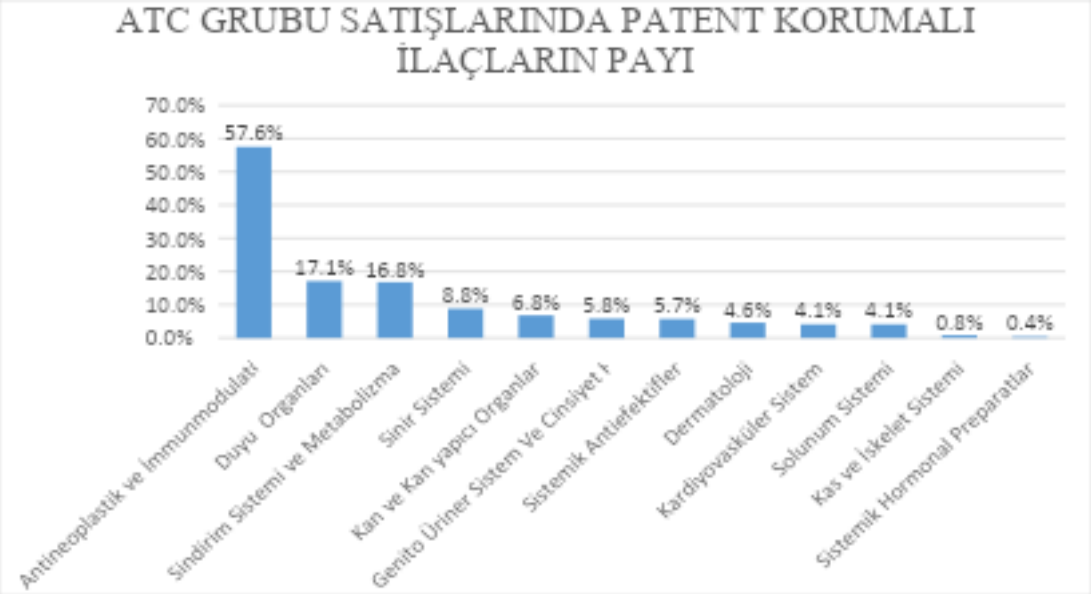
Kutu bazında yapılan değerlendirmede; ithal edilen referans ilaçların 2015 yılından 2021 yılına kadar azaldığı ve 2021 yılında %26'lık bir ithalatın gerçekleştiği saptanmaktadır. Eşdeğer ilaçlarda da değer bazında olduğu gibi kutu bazında da yerli üretim çok yüksek gözükmekte ve 2021 yılında yerli üretim oranı %98 olarak gerçekleşmiştir. Hem değer hem kutu bazında bir değerlendirme yapıldığında; referans ilaçların ithalatında 2021 yılı için değer bazında %68, kutu bazında ise %26'lık bir ithalat gözükmektedir. Bu durum Türkiye'nin katma değeri yüksek ilaçları ithal etmiş olduğu şeklinde açıklanabilir. Diğer bir ifade ile yerli üretim ilaçların ithal edilen ilaçlara göre katma değerinin daha düşük olduğu söylenebilmektedir.

3.2. Türkiye'de Kanser İlaçları Özelinde Elde Edilen Bulgular

Kanser ilaçlarına yönelik yapılan incelemelerde; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında kanser ilaçlarına erişimde eşitsizlik mevcuttur. Ekonomik olarak bakıldığında kanser ilacı harcamalarında ki artış hızının yeni teşhis edilen kanser vakalarının gelişme oranından daha fazla şekilde gerçekleştiğini göstermektedir. Bu harcamaların bir kısmı kanser tedavisinde kullanılan ilaç tüketiminin artışından kaynaklandığı görülmektedir (Aslam vd., 2023).

Kanser ilaçlarında küresel anlamda ilaç patentleri ve fikri mülkiyet haklarının korunması piyasada rekabet oluşumuna engel olmakta ve bu durum kanser ilaçlarının pahalı olmasına neden olmaktadır. Diğer taraftan ilaç patentlerinin korunması yeni ilaçların üretilmesi ve Ar-Ge çalışmalarını teşvik etmektedir (Doğan, 2012). Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AIFD) tarafından yayınlanan 2023 raporunda Türkiye'de patent korumalı ilaçların dağılımına yönelik hazırlanan Tablo-3 aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 3. Türkiye'de ATC Grubu Satışlarında Patent Korumalı İlaçların Payı



Kaynak: AİFD, 2023

Türkiye'de patent koruma açısından patent süresi devam eden ilaç gruplarının oranları incelendiğinde kanser ilaçları grubunu ifade eden antineoplastik ilaçların toplam patenti devam eden ilaçlar grubunda %57,6'lık bir orana sahip olduğu gözlemlenmektedir. Buda bu tür ilaçların referans ilaç olarak ithal edildiğine, eşdeğer üretiminin yapılmasının mümkün olmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir. AIFD tarafından yayınlanan Türkiye İlaç Sektörü 2023 raporuna göre; 2022 yılında Türkiye ilaç ithalat ve ihracatı dünya sıralamasında 26. sırada yer almaktadır. Toplam ilaç ithalatı ödemesi 5 milyar $ olmakla beraber bu tutarın GSYH'ya oranı %0,5 dir. İlaç ihracatında ise 1,9 milyar $'lık ihracatın GSYH'ya oranı %0,2 dir. Türkiye'de ilaç ithalatında en fazla ithalat yapılan ürünlerin başında insülinler ve onkoloji ürünleri yer almaktadır (AIFD, 2023). Kanser ilaçlarının üretimindeki patent koruma hakları nedeniyle ilaçlar üretilememekte ve yüksek fiyatlardan satışa sunulmaktadır. SGK tarafından geri ödeme kapsamına alınmayan ilaçlar kişisel ödemelerle karşılanmaktadır. Kişisel ödemeyle alınan ilaçlar incelendiğinde, kutu bazında diğer ilaçlarla kıyaslandığında 20. sırada yer alan kanser ilaçları, değer olarak baz alındığında 9. sırada yer almaktadır. Buda kanser ilaçlarının katma değerleri yüksek ilaçlar olduğunu göstermektedir (Bektemur vd., 2018

Bektemur vd. (2018) tarafından 2015 ve 2017 yılları kişisel ödemeyle alınan ilaçlara yönelik çalışmasında yer alan antineplastik ilaçların kutu ve değer bazındaki miktarları Tablo-4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Türkiye'de Yıllara Göre Kanser İlaçları

Kişisel Ödeme İle Satın Alınan Kanser İlaçları			
Yıllar	**Kutu Sayısı (Adet)**	**Tutar (TL)**	**Birim Maliyet (TL)**
2015	213.923	80.013.313	374
2016	221.746	104.297.503	470
2017	263.923	160.545.245	608
2016 ARTIŞ ORANI	4%	30%	26%
2017 ARTIŞ ORANI	19%	54%	29%

Kaynak: Bektemur vd., 2018

Türkiye'de yıllara göre kişisel ödeme yoluyla elde edilen kanser ilaçlarının kutu sayıları ve tutarlarına bakıldığında; kutu bazında sırasıyla 2016 ve 2017 yıllarında %4'lük ve %19'luk bir artış görülürken, tutar bazında ise bu artışlar 2016 yılı için %30 ve 2017 yılı için %54 olarak gerçekleşmiştir. Kutu sayısı ve tutar olarak 2017 yılında tutar artış oranı kutu artış oranından %35 daha fazla olmuştur. Bu durum kanser ilaçlarının katma değer olarak daha yüksek ilaçlar olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan birim maliyetlere bakıldığında 2016 yılında ortalama kutu balı maliyet 374 TL, 2017 yılında 470 TL ve 2017 yılında 608 TL olarak gerçekleşmiştir.

3.3. Türkiye'de Kanser İlaçları Özelinde Fiyatı Etkileyen Faktörler

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de kanser hastalığı giderek artmaktadır. Türkiye'de 2017 yılında 180.218 kişi, 2018 yılında ise 211.273 kişinin kanser hastalığına yakalandığı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2018). Kanser hastalığının artması ile kanser ilaçlarına olan talep artmakta ve dolayısı ile kanser ilaç fiyatları artmaktadır.

Kanser ilaçlarının patentli ilaçlar içerisinde en yüksek paya sahip olması kanser ilaç fiyatlarının yüksek olmasına neden olmaktadır (AIFD, 2023). Çünkü patentli ilaçların eşdeğerleri patent sürelerince üretilememektedir. Bu nedenle tek bir ilacın fiyatını tekelci olan ilaç firması belirleyebilmektedir. Yüksek fiyatlara satışa sunulan kanser ilaçları kanser hastalarının bu ilaçlara erişiminde sıkıntıya sebep olmaktadır.

Kanser ilaçlarının fiyatlarını etkileyen diğer bir unsur genel ilaçlarda olduğu gibi ithal ilaçların Türkiye'de satış fiyatını belirleyen Avro kurunun reel kurdan düşük olarak belirlenmesidir. En son 16.12.2023 tarihinde yapılan Avro kuru değerlemesinde önceki döneme göre %25 artırılarak 1 Avro 17,5483 TL olarak belirlenmiştir. (Beşerî Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar, 2023). Gerçek kurdan düşük belirlenen Avro kuru ilaç firmalarının ithal ilaçların satışındaki kârlarını kısıtlamaktadır. Bu durumda hastaların kanser gibi katma değeri yüksek olan ilaçların hastalara ulaştırılmasında güçlüklere sebep olmaktadır. Kanser ilaçlarının fiyatlarına etki eden diğer bir faktör ilaç fiyatlarına doğrudan ve dolaylı olarak yapılan devlet müdahaleleridir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) zorunlu ıskontolar ile ilaçlara doğrudan müdahale etmektedir. SGK ilaçlar üzerinde %41 ile %50 arasında zorunlu ıskonto uygulamaktadır. Bu durum ilaç firmaları üzerinde baskıyı artırmaktadır (İEİS, 2022). Ayrıca hükümet ilaç fiyatlarına doğrudan etki eden Katma Değer Vergisini (KDV) artırmıştır. İlaçlarda olan %8'lik KDV oranı 10.07.2023 tarihinde %10' çıkarılmıştır (Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar, 2023). Kanser ilaçlarının fiyatlarına etki eden diğer bir faktör genel ilaçlarda olduğu gibi orijinal ilaçların yanında eşdeğer ilaçların varlığıdır. Eşdeğer ilaçlar orijinal ilaçlara oranla daha ucuz ilaçlardır ve rekabete karşı daha duyarlıdır. Eşdeğer ilaçların varlığı fiyatları aşağı yönlü çekmektedir (Sönmez ve İlgün, 2018). Kanser ilaçlarının genel ilaçlarda olduğu gibi geri ödeme kapsamına alınıp alınmaması da ilaç fiyatlarına etki etmektedir. Geri ödeme kapsamına alınmayan kanser ilaçlarına erişim fiyat yüksekliği nedeniyle sınırlı olabilmektedir. Bu bakımdan bir ilacın geri ödeme kapsamında olup olmaması ilaç fiyatını doğrudan etkilemektedir (Kumru ve Top, 2017).

4.TARTIŞMA

Kanser hastalığı günden güne artmakta ve Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'ye göre 2040 yılında tahminen 28,1 milyon kişinin bu hastalığa yakalanacağı öngörülmektedir. Kanser hastalığında gelişen teknoloji ve yeni ilaçlar ile tedavi edilebilen bu hastalıkta ilaç harcamaları artış göstermektedir (Wong vd., 2014). Literatür incelendiğinde kanser ilaç fiyatlarıyla ilgili Türkiye'de yapılan çalışmalar çok az ve sınırlıdır.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde; Bahce vd. (2015) yılında İzmir ilinde akılcı ilaç kullanımı ve eşdeğer ilaçların fiyat analizi üzerine yaptığı çalışmada, orijinal ilaçlara göre daha az maliyetli eşdeğer ilaçların kullanılmasının ilaç ödemelerini düşüreceği ve eşdeğer ilaç kullanımının yaygınlaştırılması gerektiğini saptamıştır. Heinze vd. (2015) tarafından yapılan 2009-2015 yılları arasında belirledikleri 4 hastalık üzerinde eşdeğer ilaç kullanımının ilaç fiyatları açısından %18 daha ucuz olacağı sonucuna varmıştır. Howard vd. (2015) tarafından yapılan kanser ilaçlarının piyasada fiyatlandırılması çalışmasında yeni bulunan kanser ilaçlarının piyasaya sürülmesinde fiyat artışlarının olduğu ve bu ilaçların reçetelenme süreçlerinde maliyetlerin dikkate alınması ve kontrol edilmesine dikkat çekmektedir. Lomnicky vd. (2016) ise kanser ilaçlarına yapılan harcamaları kontrol etmek için politikacıların ilaç firmaları, hekimler gibi tüm paydaşları kapsayan önlemlerin alınması gerektiğini belirtmektedirler.

Kanser İlaç fiyatlarının kontrol edilebilmesi için ve aşırı fiyat artışlarına maruz kalınmaması için, Aslam vd. (2023) kanser fiyatları üzerine yaptığı çalışmada sağlık sistemleri ve ilaç sektörleri için uzun vadeli fiyatlandırmaya yönelmek gerektiği ve uluslararası iş birliklerinin yapılmasının önemini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün 2018 yılında yayımladığı kanser ilaç fiyatlandırma yaklaşımlarına göre, kanser ilaçlarına yapılan harcama eğilimi, kanser ilaçlarının fiyatlarının küresel olarak sağlık sistemleri tarafından uygun olmadığını göstermektedir: Küresel olarak kanser ilaçlarına yapılan harcama, kanser hastalarının sayısındaki büyüme oranından daha hızlı artmaktadır. Kanser ilaçlarına yapılan harcamalar, özellikle düşük gelirli ülkelerin büyük bir kısmının bulunduğu bölgelerde, küresel olarak genel sağlık harcamalarının büyümesini de geride bırakmıştır. Kanser ilaçlarına yapılan harcamalardaki keskin artışla beraber, birçok ülkede kanser ilaçlarının bulunabilirliği düşük kalmaktadır. Türkiye'de kanser ilaçlarının ithal ağırlıklı olması ve kanser ilaçlarının birçoğunun patent koruma sürelerinin devam etmesi nedeniyle fiyatları yüksektir. Türkiye'de yenilikçi ilaçlara ulaşmak ve ilaç harcamalarında istikrar sağlamakta güçlükler mevcuttur. Hükümetlerin yaptığı indirimler ve fiyatlarda yapılan yasal düzenlemeler ilaç şirketlerini zor duruma sokmaktadır (Gürsoy, 2016). Kanser ilaçlarına erişimde fiyatların makul seviyelere indirilebilmesi için ilaç patent süreleri yakından takip edilmeli ve süresi dolan ilaçlar için biyoeşdeğer ilaç üretilmesi noktasında teşvikler artırılmalıdır. Bu şekilde izlenecek politikalar hem kanser ilaçlarının fiyatlarının kontrol edilmesi, hem de fiyat kaynaklı ilaçlara erişim noktasındaki zorlukları engelleyecektir. Diğer yandan Türkiye'de 2024-2026 OVP (Orta Vadeli Program) ve 2024-2028 yıllarını kapsayan 12. Kalkınma Planı'nda ilaçlarda üretim, Ar-Ge ve ihracat altyapısının güçlendirileceği ve akılcı ilaçların teşvik edilerek ilaç harcamalarında rasyonel olunacağı belirtilmiştir. Ayrıca 12. Kalkınma Planı'nda İlaç alımlarında etkin fiyatlandırma mekanizmalarının kurulacağı ile ilgili eylem planları hazırlanmıştır (On İkinci Kalkınma Planının Onaylandığına İlişkin Karar, 2023). Buradan da anlaşılacağı üzere ilaçların fiyatlandırılmasında ve ilaçlara erişim noktasındaki yaşanan sıkıntılar kabul görmüş olup, gerekli politikalar oluşturulmaya çalışılmaktadır.

5.SONUÇ

Kanser hastalığı dünyada giderek artmakta ve gelişen teknoloji ve klinik çalışmalar ile tedavi ağı genişlemektedir. Yeni ilaçların keşfi ile kanser tedavisinde ilerlemeler gerçekleşmekte, bununla paralel olarak da tedavilerde kullanılan ilaç harcamaları da artmaktadır. Kanser ilaçlarına yönelik fiyatın belirlenmesinde maliyetler ön plana çıkmaktadır. Özellikle yeni üretilen ilaçların patent ve fikri koruma mülkiyetlerinden dolayı belirli bir süre aynı ilaç etken maddesi ile başka firmalar üretim yapamamakta, bundan dolayı da bu ilaçların fiyatları yüksek

seyretmektedir. Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan düşük gelirli ülkeler kanser ilaçlarına erişimde fiyat yüksekliğinden dolayı sıkıntı yaşamaktadırlar.

Türkiye'de ise kanser ilaçlarının çoğu ithal edilmektedir (Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2020). Özellikle referans fiyat uygulaması ile ithal edilen kanser ilaçlarının fiyatlarında reel Euro kurundan hesaplanma yapılmaması nedeniyle tedarik süreçlerinde sıkıntı yaşanmaktadır. Türkiye'de SGK tarafından bir ilacın geri ödeme kapsamına alınmasında göz önünde bulundurulan maliyet- etkililik kavramı, bazı yenilikçi kanser ilaçlarının getirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Özellikle Euro kuru belirlenme tarihinden birkaç ay önce ilaç erişimlerinde güçlükler yaşanmaktadır. Buna yönelik ise hükümet çeşitli önlemler almak istemektedir. Orta vadeli program (2024-2026) ve 12. Kalkınma planında kanser ilaçlarının erişimiyle ilgili politikalar geliştirileceğine ilişkin eylem planları hazırlanmıştır.

Türkiye'de ilaç sektörüne yapılan müdahaleler ilaçların fiyatlarını doğrudan etkilemektedir. Vergi düzenlemeleri, ilaç fiyatlarına uygulanan zorunlu ıskontolar, eczaneler ve depocuların kârlarına yönelik yapılan düzenlemeler ilaçların piyasaya sürülmesinde önemli rol oynamakta ve ilaçların piyasada bulunabilirliğini etkilemektedir.

Çalışmada yapılan incelemeler neticesinde Türkiye'de kanser ilaçlarının fiyatlandırılması ve ilaçlara erişimin sağlanması için,

- Kanser ilaçlarının üretilmesi ve fiyatların uygun hale getirilmesi için kanser ilacı ithalatı yapan ilaç firmalarına vergilerde kolaylıklar sağlanmalıdır.
- İthal ilaç perakende fiyatlarında etkili olan Euro kuru için fiyat değerlendirme komisyonu reel kura yakın olacak şekilde fiyat belirlemelidir. Böylece ilaç şirketleri yüksek kâr eğiliminden kaçarak ilaç depolamaktan vazgeçeceklerdir.
- İlaç üretimi için klinik araştırmalar teşvik edilmeli ve bu alanda çalışan ilaç sanayinin Ar-Ge çalışmalarına yönelik finansal destekler sağlanmalıdır.
- Kanser ilaçlarında patent süreleri yakından takip edilip, süresi dolan ilaçlara yönelik jenerik ilaç çalışmaları zaman kaybetmeden yapılmalıdır.
- Jenerik ilaçlar her ne kadar orijinal ilaca göre daha ucuz olsa da üretilecek jenerik ilacın ruhsatlandırılması ve orijinal ilaca göre benzer etkiler yaratması noktasında çalışmalar her aşamada kontrol edilmelidir.

Kanser ilaçları üretimi için firmalara vergi teşviklerinin yanında firmaların yapacakları yatırımlara da kredi desteği sağlanmalıdır.

Kaynakça

Acar, A., Yeğenoğlu, S. (2004). Türkiye'de ilaçta patent. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 33(4), 269-285.

AIFD (2023), *Türkiye İlaç Sektörü Raporu 2023.* Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği.İstanbul.

Aslam, F., Yue, Y., Javid, F. & Babar, Z. (2023). Evidence and research on cancer medicine prices. *In Encyclopedia of Evidence in Pharmaceutical Public Health and Health Services Research in Pharmacy* (Pp. 1-15). Springer, Cham.

Bahce, A., Utku, S. & Atay, C.E. (2016). Rational drug use and equivalent drugs price analysis in prescription. 2015 Medical Technologies National Conference, TIPTEKNO 2015. https://doi.org/10.1109/TIPTEKNO.2015.7374559

Balçık, P.Y., Karsavuran, S. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de ilaç fiyatlandırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(2), 38-67.

Bayram, D., Aydın, V., Vızdıklar, C. & Akıcı, A. (2021). Dünya'da ve Türkiye'de jenerik ilaç kullanımı ile ilgili Gelişmeler. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi.*10(2), 166-175.

Bektemür, G., Şafak Yılmaz, E., Arslanoğlu, A., Beylik, U., & Adaş, G.T. (2018). Türkiye'de kişisel ödeme yöntemiyle ilaç harcamaları. Out-of-Pocket Expenditure on Medicines in Turkey. JAREM, 8(2), 101-108.

Beşerî Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar (2023, 16 Aralık). Resmî Gazete (Sayı: 32401). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/12/20231216.pdf

Beşerî Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılması Hakkında Tebliğ (2017, 29 Eylül). Resmî Gazete (Sayı: 30195). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/09/20170929-11.htm

Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar (2023, 7 Temmuz). Resmî Gazete (Sayı: 32241). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/07/20230707-11.pdf

Çalışkan, Z. (2008). Referans fiyat ve ilaç piyasası. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(1), 49-75.

Doğan, N.B. (2012) *İlaç Patentleri ve İlaç Politikaları Kesişiminde Sağlık Hizmetleri*. İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği.

Gray, A., Suleman, F. & Pharasi, B. (2017). South Africa's national drug policy: 20 years and still going?. *South African Health Review*, 2017(1), 49-58.

Gül. İ., Yiğit, V. (2022). İlaç harcamalarının etkin kontrolü: üçüncü basamak bir hastanede uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 18-33.

Gürsoy, K. (2016). An analysis of public pharmaceutical policy, pricing and spending in Turkey. *Sgd-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 225-243.

Heinze, G., Hronsky, M., Reichardt, B., Baumgärtel, C., Müllner, M., Bucsics, A. & Winkelmayer, W.C. (2015). Potential savings in prescription drug costs for hypertension, hyperlipidemia, and diabetes mellitus by equivalent drug substitution in Austria: a nationwide cohort study. *Applied Health Economics And Health Policy*, 13, 193-205.

Hofmarcher, T., Lindgren, P., Wilking, N. & Jönsson, B. (2020). The cost of cancer in Europe 2018. *European Journal Of Cancer*, 129, 41-49.

Howard, D.H., Bach, P.B., Berndt, E.R. & Conti, R.M. (2015). Pricing in the market for anticancer drugs. *Journal Of Economic Perspectives*, *29*(1), 139-162.

İEİS (2022), *Türkiye İlaç Sektörü 2022 Raporu.* İlaç Endüstrisi İşvereneler Sendikası. İstanbul.

Kavanos, P., Üstel, İ. & Costa-İ-Font, J. (2005). *Türkiye'de İlaç Geri Ödeme Politikası*. Suvak.

Karakoç, H. D. (2005). *İlaç Sektöründe Fiyat Rekabeti*. Rekabet Kurumu.

Kasapoğlu, V. (2007). *Maliyet temeline dayalı fiyatlandırma yöntemleri* (Doktora tezi). Sakarya Üniversitesi.

Kumru, S., Top, M. (2017). İlaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının orijinal ilaç ve jenerik ilaç açısından değerlendirilmesi: Hipertansiyon ilaçları örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(2), 125-141.

Lomnicky, Y., Kurnik, D., Loebstein, R., Katzir, I., Vesterman-Landes, J.& Siegelmann-Danieli, N. (2016). Trends in annual drug expenditure–a 16 year perspective of a public healthcare maintenance organization. *Israel Journal of Health Policy Research*, *5*(1), 1-6.

Marn, M.V., Rosiello, R.L. (1992). Managing price, gaining profit. *Mckinsey Quarterly*, 18-18.

Modiba, W.K., Katerere, D.R. & Mncwangi, N.P. (2023). A desktop review of evaluation of implementation of national medicines policies in sadc countries. *Heliyon.*

On İkinci Kalkınma Planının Onaylandığına İlişkin Karar (2023, 1 Kasım). Resmî Gazete (Sayı: 32356). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/11/20231101M1-1-1.pdf

Orta Vadeli Program (2023, 6 Eylül). Resmî Gazete (Sayı: 32301). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/09/20230906M1-1.pdf

Sağlık Bakanlığı (2017). *2017 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri*. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf

Sağlık Bakanlığı (2018). *2018 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri*. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf

Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (2020). *İlaç Sektörü Raporu.* Sanayi ve Teknoloji Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/plan-program/IlacSektorRaporu(2020).pdf

Schweitzer, S.O., Lu, Z.J. (2018). *Pharmaceutical economics and policy: perspectives, promises, and problems.* Oxford University Press.

Sönmez, S., İlgün, G. (2018). Türkiye'de ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının AB ülkeleri ile karşılaştırılması. *Sayıştay Dergisi*, (108), 99-121.

Şenkardeşler, E. (2010). Türkiye'de ilaç sektöründe fiyat regülasyonu: Referans fiyat uygulaması (Yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi

TİTCK (2023). Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu görev tanımları. https://www.titck.gov.tr/kurumsal/gorevalanlari

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı, 2020 Erişim Adresi: Https://Gco.İarc.Fr/Tomorrow/En/Dataviz/Trends?Types=0&Sexes=1_2&Mode=Cancer&Group_Populations=1&Multiple_Populations=1&Multiple_Cancers=1&Cancers=39&Populations=991_992_993_994_995_996&Apc=Cat_Ca20v1.5_Ca23v-1.5&Print=1"></İframe>

Varol, N., Saka, O. (2008). Health care and pharmaceutical policies in Turkey after 2003. *Eurohealth*, 14(4), 29-32.

Wong, Z.Y., Hassali, M.A., Alrasheedy, A.A., Saleem, F., Yahaya, A.H.M. & Aljadhey, H. (2014). Malaysian generic pharmaceutical industries: perspective from healthcare stakeholders. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 5(4), 193-203.

World Health Organization. (2018). Technical report: Pricing of cancer medicines and its impacts: a comprehensive technical report for the world health assembly resolution 70.12: Operative paragraph 2.9 on pricing approaches and their impacts on availability and affordability of medicines for the prevention and treatment of cancer.

Yıldız, Y.K. (2018). Sağlık hizmetlerinde maliyete dayalı fiyatlandırma stratejileri: İşlem maliyet yaklaşımı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 41-50.

Türkiye'de Özel Sağlık Sektöründe Öne Çıkan İnsan Kaynağı ve Yetkinlik Öncelikleri

Hüseyin Demir[1], Ayşegül Doğan[2], Tuncay Akar[3]

[1]Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, huseyin.demir@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8990-7228
[2]Öğr. Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü, aysegul.dogan@beun.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5814-6710
[3]Doktora Öğrencisi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, tuncay.akar1@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4392-8752

ÖZET

Amaç: Türkiye'de özel sağlık sektörünün giderek artan rolü, hem sağlık hizmeti sunumu hem de istihdam açısından sektördeki insan kaynağı ve yetkinlik önceliklerine dair kapsamlı bir araştırma ihtiyacını gündeme getirmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı, Türkiye'deki özel sağlık sektöründe öne çıkan insan kaynağı ve yetkinlik önceliklerini araştırmaktır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma, nitel araştırma yöntemine dayanmaktadır. Araştırma kapsamında veri toplama süreci, Türkiye'nin önde gelen iş ilanı siteleri (www.kariyer.net, www.tr.indeed.com, www.yenibiris.com, www.eleman.net) kullanılarak yürütülmüştür. Bu platformlarda yapılan filtrelemeler sonucunda, İstanbul, Ankara ve İzmir illeri için "sağlık", "sağlık personeli", "yardımcı sağlık personeli" ve "sağlık teknisyeni" anahtar kelimeleriyle toplam 278 iş ilanına ulaşılmıştır (01.01.2024-01.04.2024). Elde edilen veriler, Microsoft Excel 2016 programında duplikasyon kontrolüne tabi tutulmuş ve 129 özgün iş ilanı elde edilmiştir. Veriler, ihtiyaç duyulan insan kaynağı türleri ve gerekli yetkinlikler doğrultusunda gruplandırılarak Microsoft Word 2016 ortamında hazırlanmış ve içerik analizi için MAXQDA 2023 programına aktarılmıştır. Nitel veri analizi, COREQ çerçevesine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.
Bulgular: Araştırma sonuçları, Türkiye'de özel sağlık sektöründe en çok talep edilen insan kaynaklarının hemşire ve paramedikler olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, sektörde öne çıkan kişisel yetkinlikler arasında etkili iletişim kurma, takım çalışmasına uyum sağlama ve hasta memnuniyetine önem verme ön plana çıkmaktadır. Profesyonel yetkinlikler açısından ise deneyim, mesleki gelişime açıklık ve vardiyalı çalışabilme gibi özellikler talep edilmektedir.
Sonuç: Çalışma, özel sağlık hizmeti sunucularının, sektörün geçici bir kariyer basamağı olarak görülmesinin önüne geçmeye yönelik bir strateji geliştirdiklerini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, hâlihazırda sektörde çalışanlar için olumlu bir durum yaratırken, sektöre katılmayı planlayan yeni adaylar açısından bazı zorluklar doğurabilir. Bu bağlamda, sektörün ihtiyaçlarına uygun insan kaynağı ve yetkinlik gelişiminin sağlanabilmesi için eğitim sektörüne önemli görevler düşmektedir. Eğitim kurumlarının, sağlık sektörünün beklentilerine göre uygun programlar geliştirerek, iş gücü piyasasında özel sektörde istihdam olanaklarının artmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Sonuç olarak, bu sürecin başarılı olabilmesi için paydaşlar arasında kurulacak işbirliği protokollerinin kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık sektörü, İnsan kaynağı, Yetkinlik, Türkiye

Emerging Human Resource and Proficiency Priorities in the Private Health Sector in Türkiye

ABSTRACT

Aim: The increasing role of the private healthcare sector in Turkey, both in terms of healthcare delivery and employment, has highlighted the need for a comprehensive investigation into the human resource requirements and proficiency priorities within the sector. In this context, the aim of the study is to explore the key human resource needs and proficiency priorities in Turkey's private healthcare sector.

Material and Method: The study adopts a qualitative research approach. The data collection process was carried out using leading job posting websites in Turkey (www.kariyer.net, www.tr.indeed.com, www.yenibiris.com, www.eleman.net). Through filtering these platforms, a total of 278 job postings were identified using the keywords "health", "health personnel", "support health personnel", and "health technician" for the cities of Istanbul, Ankara, and Izmir (from 01.01.2024 to 01.04.2024). The collected data were transferred to Microsoft Excel 2016 for duplication control, which resulted in 129 unique job postings. These data were then grouped

based on the types of human resources needed and the required proficiencies, and organized in Microsoft Word 2016. For content analysis, the data were transferred to MAXQDA 2023. The qualitative data analysis was conducted based on the COREQ framework.

Results: The research findings indicate that the most demanded human resources in Turkey's private healthcare sector are nurses and paramedics. Additionally, the personal proficiencies that stand out in the sector include effective communication skills, the ability to work in teams, and a focus on patient satisfaction. In terms of professional proficiencies, the key demands are professional experience, openness to professional development, and the ability to work in shifts.

Conclusion: The study reveals that private healthcare service providers are developing a strategy to prevent the sector from being perceived as a temporary career stepping stone. This approach is beneficial for current employees, but may pose challenges for potential candidates intending to enter the sector. In this context, it is crucial for the education sector to play a significant role in meeting the human resource and proficiency development needs of the sector. Educational institutions are expected to design programs that align with the expectations of the healthcare sector, thus contributing to the growth of employment opportunities in the private sector. Ultimately, the successful implementation of this process will depend on the establishment of collaborative protocols between stakeholders, which are deemed critical for achieving the desired outcomes.

Keywords: Health sector, Human resource, Proficiency, Türkiye

1. INTRODUCTION

Human resource management is composed of a series of processes aimed at bringing out employees' potential and creating value in the service delivery process. These processes include recruitment, training, evaluation, motivation, and adaptation, and play a crucial role in organizations' ability to achieve their goals (Qin et al., 2023). As one of the fundamental components of healthcare management, human resource management is at the center of healthcare production and management processes (Asamani et al., 2021). The level of human resources in hospitals is directly related to the quality and efficiency of medical services provided. Therefore, effective management of human resources in healthcare forms the foundation of hospital administration (Liu & Li, 2006). Furthermore, human resource practices play a critical role in improving healthcare outcomes. Qin et al. (2023) have found that effective human resource management practices—such as employee training, performance evaluations, and skill development—can enhance employee proficiency, motivation, and job satisfaction. These factors, in turn, contribute to higher quality patient care, increased patient satisfaction, and improved overall healthcare system performance. Globally, human resource management practices in healthcare have been developed over many years with the aim of improving the efficiency of the healthcare sector and ensuring the delivery of high-quality services. These practices cover a broad spectrum, from employee training and performance evaluations to motivation-enhancing strategies and skills development. In Turkey, especially since 2003, with the healthcare transformation program and subsequent reforms, human resource management practices have increasingly gained importance in enhancing the quality of healthcare service delivery. During this process, the effective management of human resources in the healthcare sector, along with the adoption of strategies for the education and professional development of healthcare workers, has increased efforts to adopt and adapt best practices recognized globally in Turkish healthcare institutions. The healthcare transformation program introduced in Turkey since 2003 aims to cultivate a healthcare workforce that is educated, skilled, and highly motivated (Avcı & Ağaoğlu, 2014). Although the Ministry of Health plays a significant role in the employment of healthcare workers, the influence of private healthcare providers on the delivery of services and employment continues to grow each year (Özdemir, 2021). The vital importance of healthcare services, the critical roles held by healthcare workers, and the significance of their characteristics make human resources even more crucial in

this field (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012). This situation clearly highlights the necessity of a proficient workforce in the healthcare sector. A widely accepted approach to identifying the human resource needs in healthcare is based on considering employees' proficiencies. Proficiency refers to the personal abilities a worker must possess to successfully perform their job. A proficiency model represents a combination of the knowledge, skills, behaviors, and personal attributes required for successful performance (Noe, 2009). In cases where proficiencies are not considered in human resource management, as noted by Hammond et al. (2017), "sunk costs" can arise, which are irrecoverable. The continuous increase in human resources in the healthcare sector (Tengilimoğlu et al., 2012) further emphasizes the importance of proficiency priorities in this field. Although the public sector dominates healthcare employment in Turkey, particularly in cases where healthcare human resources such as nurses are not employed, individuals often seek employment in the private sector. According to the latest data, there are 565 private hospitals, 290 private polyclinics, and 579 private medical centers in Turkey (Ministry of Health of the Republic of Turkey, 2023). This trend has led to the growing significance of human resource and proficiency priorities in the private healthcare sector. The increasing role of the private healthcare sector in service delivery and employment further highlights the need for research on human resource and proficiency requirements in this sector. The aim of this study is to explore the emerging human resource and proficiency priorities in Turkey's private healthcare sector. It is believed that the findings of this research will provide valuable insights for healthcare management, educational programs, and human resource policies. Additionally, this study contributes to identifying critical professional groups and future needs in the healthcare sector and seeks to establish a proficiency map and training requirements, which represents the unique aspect of the study.

2. MATERIAL AND METHOD

This study was conducted using a qualitative research method. Qualitative research approaches aim to understand social phenomena and human behaviors in greater depth. The primary objective of qualitative research is to uncover the underlying causes of social phenomena and individual behaviors and to analyze these causes and dynamics within their specific context (Baltacı, 2019; Bulduklu, 2019). Such studies aim to provide an in-depth understanding by examining the phenomena in detail, often using comprehensive data obtained from small and unique groups for evaluation (Walcott, 1994). The purpose of this study is to investigate the emerging human resource needs and professional proficiency priorities in Turkey's private healthcare sector. A review of the literature indicates that many studies on human resources and professional evaluations have used online job advertisements as an important data source (Grüger & Schneider, 2019; Arthur, 2021; Lipovac & Bagić Babac, 2021). Therefore, it is emphasized that job advertisements play a significant role in addressing human resource needs (Karalinç, 2022). In this context, the study adopts an approach consistent with the literature, utilizing leading online job portals in Turkey (www.kariyer.net, www.tr.indeed.com, www.yenibiris.com, www.eleman.net) to gather data on job advertisements. Searches were conducted using keywords such as "healthcare personnel," "auxiliary healthcare personnel," "health technician," and "health" within the cities of Istanbul, Ankara, and Izmir. The study is limited to Turkey's three largest cities: Istanbul, Ankara, and Izmir. The total number of private hospitals in these three cities (n=233) represents approximately 41% of the total number of private hospitals nationwide (N=572) (TÜİK, 2024). This proportion serves as an important reference point for understanding the workforce and proficiency needs within the healthcare sector in the selected cities. The study excludes specialized professional groups such as physicians, dentists, pharmacists, and physiotherapists, as well as high school-level

healthcare personnel and dental technicians. The data collection period is set between January 1, 2024, and April 1, 2024. The data collection process was carried out through systematic searches conducted on the specified internet platforms, after which the obtained data were analyzed according to a specific methodological framework. The stages of the data analysis process and the analysis techniques used are visually presented in the flow diagram shown in Figure 1.

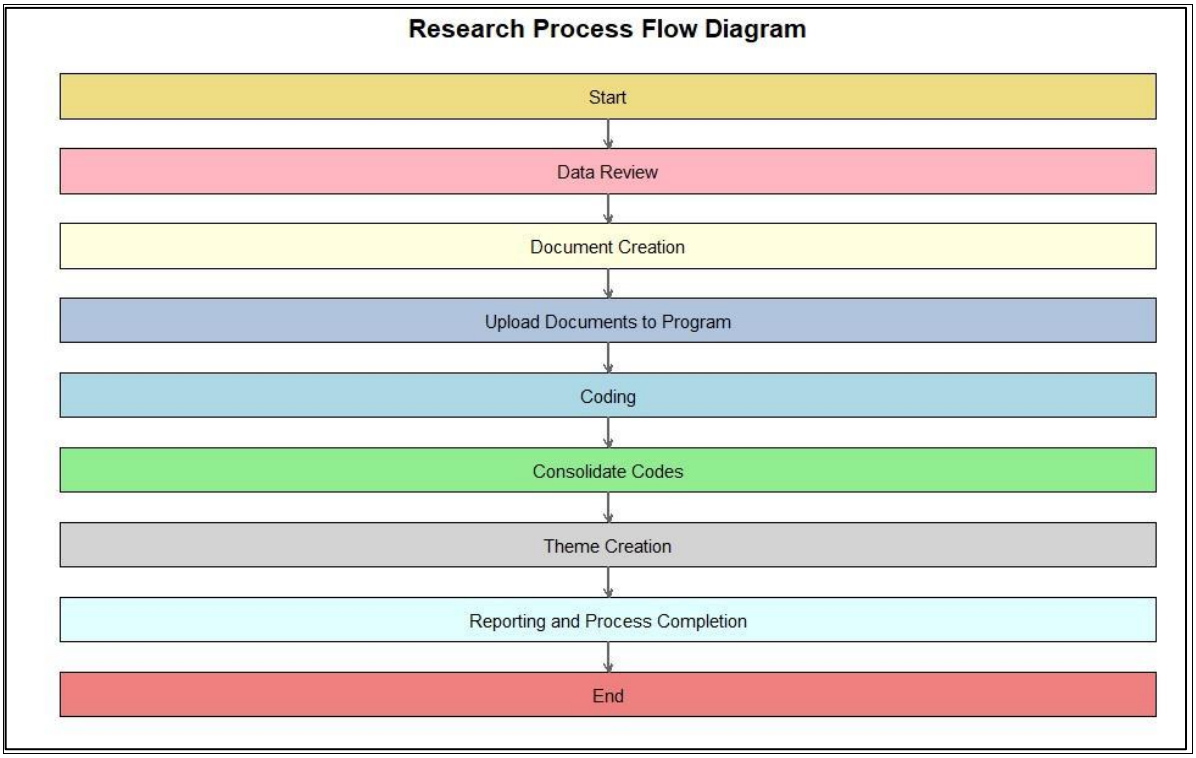


Figure 1. Flowchart of the Data Analysis Process

Source: The flowchart was created by the authors using the R program (R Core Team, 2023).

The data obtained from the job advertisements (n=278) were initially transferred to Microsoft Excel 2016. In the first stage of the data collection process, duplicate advertisements were checked and removed, leaving a total of 129 unique job postings included in the study. This stage was crucial for cleaning the data and preparing it for analysis. Following this, the job advertisements were systematically grouped based on the type of personnel required and the desired characteristics of the candidates. This grouping was carried out using MS Word 2016, creating the foundational documents that would be used for the data analysis. In the next phase of the data analysis process, the created Word files were imported into MAXQDA 2023. MAXQDA is a powerful software used for qualitative data analysis, enabling in-depth and systematic content analysis. The software was utilized for categorizing the data, coding, and identifying themes. The data was first subjected to coding, and the resulting codes were then consolidated. From these consolidated codes, themes were generated, and reporting was conducted based on these themes. The content analysis process of the study was conducted following the COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) framework. COREQ provides a set of criteria to ensure that qualitative research findings are reported transparently and reliably (Tong et al., 2007). This framework is crucial for maintaining methodological consistency throughout the study and was rigorously applied throughout the entire analysis process. Since only publicly available data was used in the study, ethical approval was not required. However, great care was taken to ensure that the data was processed in compliance with anonymity and

confidentiality standards. In this regard, the study adhered to ethical guidelines, and the research process was completed with strict adherence to ethical principles.

3. RESULTS

A total of 129 job advertisements targeting healthcare workers, published on various job listing websites, were thoroughly analyzed. This analysis was conducted to understand the professional requirements, desired skills, and job descriptions presented in the ads. Following the data analysis, three main themes emerged, along with 24 specific codes under these themes. The themes highlight the primary categories emphasized in the job ads, while the codes represent the more specific and detailed qualifications sought within each theme. These themes and codes provide a comprehensive overview of the qualifications, professional requirements, and skills healthcare workers are expected to possess. The findings offer a deeper understanding of employment trends in the healthcare sector. To facilitate the interpretation and analysis of these findings, a visual representation of the themes and codes was created, which is provided in Figure 2.

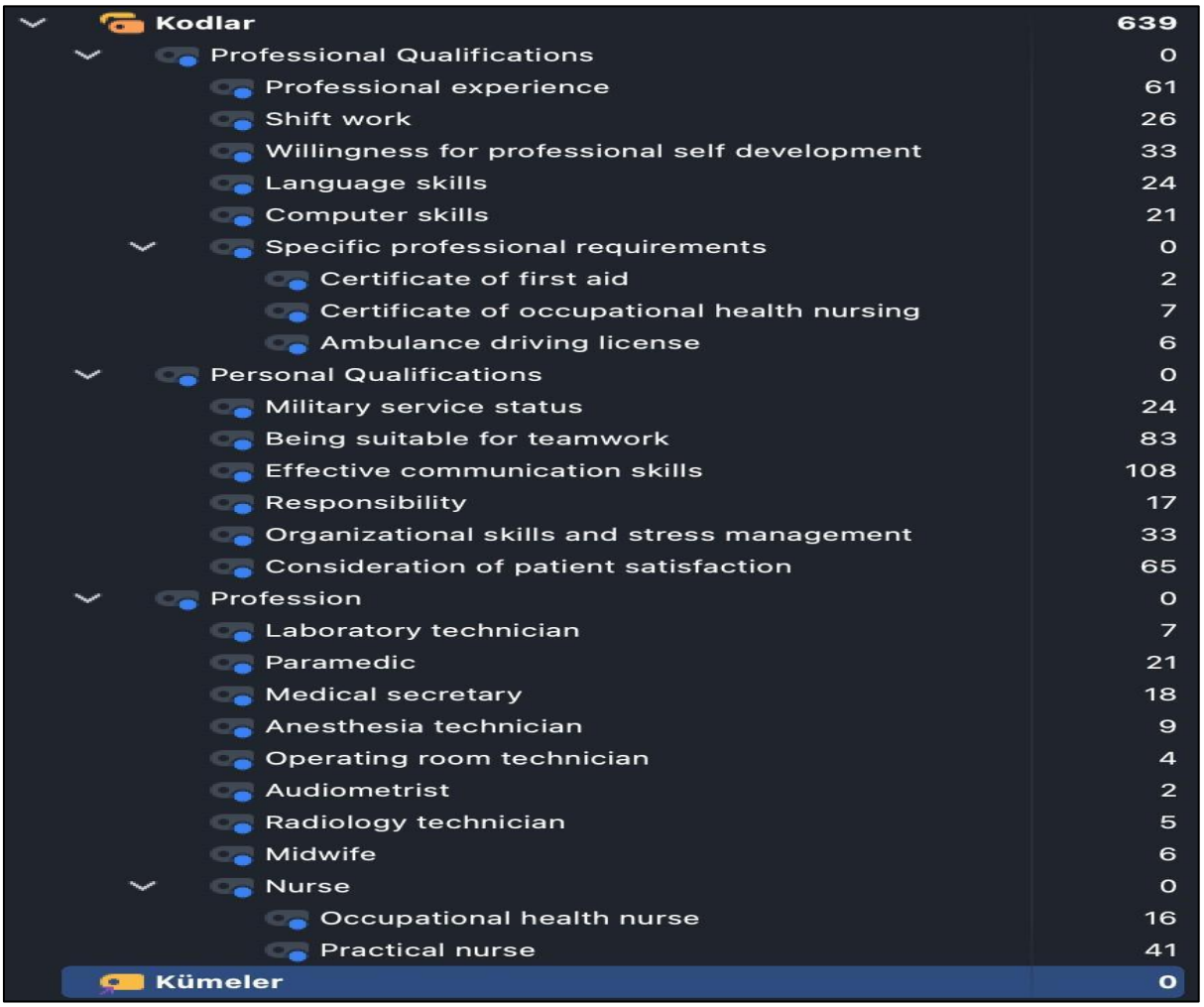


Figure 2. Themes and Codes

According to Figure 2, the job advertisements highlight the sought-after professions, professional proficiencies, and emerging professional skills, all categorized under specific themes. These themes were designed to provide a more detailed analysis of the qualifications and expectations outlined in each job advertisement. Under the profession theme, different occupational groups mentioned in the job ads were examined. This theme helps us

understand the workforce demand in the healthcare sector, showing which professions are in higher demand. The codes under this theme include various healthcare professions such as nursing, paramedic, and medical secretarial roles. Additionally, some ads specify job requirements for specialized roles, such as operating room nurses, intensive care unit nurses, and occupational health nurses. The professional proficiencies theme emphasizes the proficiencies expected from healthcare professionals in the job advertisements. The codes under this theme define the knowledge, skills, and attitudes healthcare workers should possess. Individual and professional skills such as effective communication, teamwork, and a focus on patient satisfaction are highlighted here. Furthermore, beyond technical knowledge, there is also an expectation for personal proficiencies such as stress management and organizational skills, which are often sought in the healthcare sector. The professional skills theme focuses more specifically on professional experience and development. The codes under this theme describe the experience and growth processes required from healthcare professionals. For example, qualities such as the ability to work in shifts, a willingness for professional self-development, and practical experience are frequently emphasized in job ads as key qualifications for healthcare professionals. Additionally, some ads request that healthcare workers hold specific certifications or have specialized expertise, underlining the importance of professional development within the sector. Analyzing the relationships between the job roles mentioned in the ads and the professional proficiencies provides valuable insights into the workforce demands and the profile of qualified personnel needed in the healthcare sector. In this context, each theme helps identify the necessary human resource attributes for the healthcare sector while also offering important clues about the sector's dynamics and developmental directions. The codes and frequency findings related to the profession theme are presented in Figure 3.

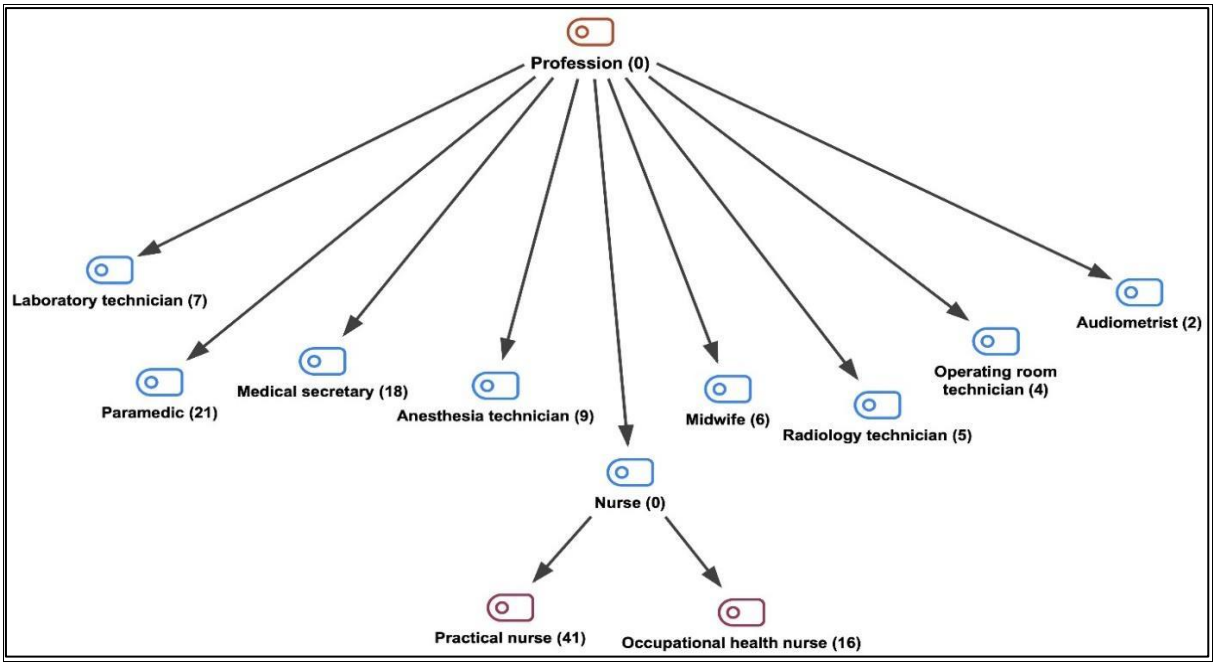


Figure 3. Codes and Frequencies Related to the Profession Theme

According to Figure 3, the most in-demand profession in the private healthcare sector in Turkey is nursing (f=57). Nursing, particularly in critical areas such as clinical settings, operating rooms, and intensive care units, is in high demand. Additionally, the practical nurse (f=41) code, which refers to nurses directly involved in patient care in clinical settings, indicates a strong demand for professionals in this field. The practical nurse category also

includes nurses who are employed in specialized areas such as operating rooms and intensive care units. The increasing demand for nurses in these areas is closely linked to the growing need for intensive care and surgical operations within the healthcare sector. When considered alongside the occupational health nurse (f=16) code, it becomes clear that nurses are the most requested profession in the sector. Occupational health nurses are responsible for monitoring workers' health, ensuring workplace safety and health, and managing health follow-up for employees. The increasing importance of occupational health and safety in the private healthcare sector has led to a rise in demand for professionals in this area. Thus, it can be said that nurses with expertise in occupational health and safety are increasingly sought after in the sector. Following nursing, the second most requested professions are paramedics (f=21) and medical secretaries (f=18). Paramedics play a critical role in emergency situations and ambulance services, participating in the transportation and initial intervention processes for patients requiring intensive care. Medical secretaries, on the other hand, are responsible for administrative tasks in healthcare institutions, including maintaining patient records, organizing appointments, and informing patients. These two professions are crucial for the efficient operation and organization of healthcare services. On the other hand, the profession with the lowest demand in the healthcare sector is audiometrists (f=2). Audiometrists are specialists who conduct hearing tests, adjust hearing aids, and develop treatment plans for individuals with hearing impairments. The low demand for this profession is likely due to its narrower field of specialization and the limited employment opportunities for this role within the private healthcare sector. The personal qualifications theme includes the personal attributes required for the professions sought in the job advertisements. Under this theme, various personal qualifications that healthcare professionals must possess are defined, and 6 different codes were developed. These codes reflect the expectations not only for professional proficiencies but also for personal characteristics, which play a significant role in the recruitment process and the determination of candidates' suitability for the job. In conclusion, nursing stands out as the most in-demand profession in Turkey's private healthcare sector, with practical nurses, occupational health nurses, and other healthcare workers playing a significant role in meeting specific sectoral needs. These findings indicate that the human resource demands in the sector span various specialized areas, and the diversity in healthcare workers' personal qualifications can have an impact on the sector's productivity and service quality. The codes and frequencies related to the personal qualifications theme are presented in Figure 4.

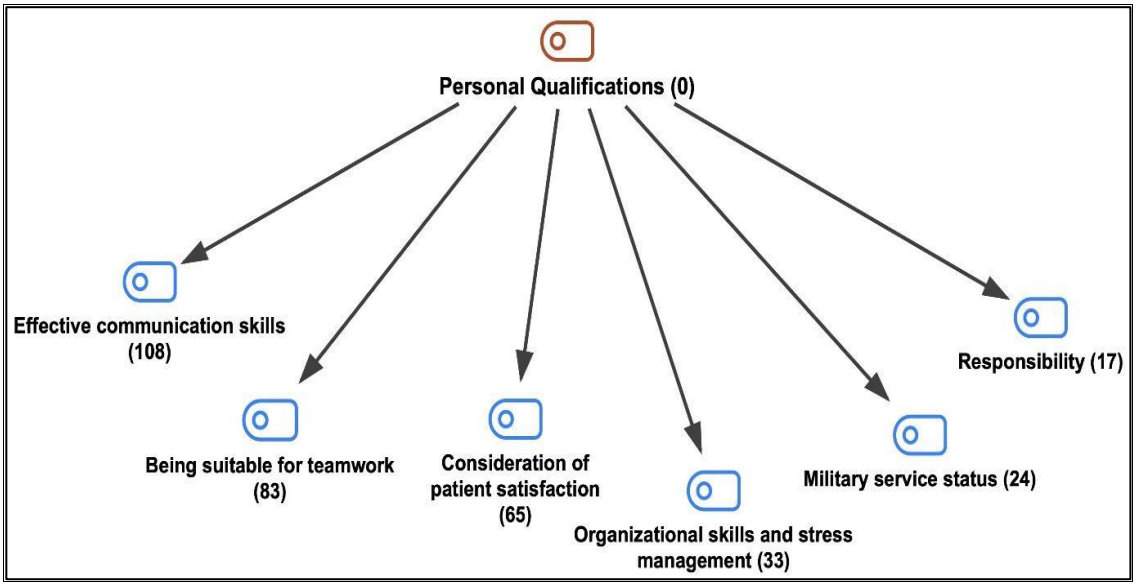


Figure 4. Codes and Frequencies Related to the Personal Qualifications Theme

According to Figure 4, the most frequently mentioned personal qualification in the job advertisements is effective communication skills (f=108). This highlights that strong communication skills are the most sought-after attribute for healthcare professionals in the private healthcare sector. Effective communication allows healthcare professionals to interact with patients, their families, and other healthcare staff in a clear, empathetic, and accurate manner. This skill is particularly critical for enhancing patient satisfaction and improving the efficiency of treatment processes. Effective communication not only ensures patient safety but also plays a significant role in minimizing misunderstandings and the risk of errors in healthcare delivery. Another prominent personal qualification in the job listings is being suitable for teamwork (f=83). This reflects the high demand for professionals who can collaborate effectively within healthcare teams. Teamwork is crucial, especially when patients' care requires input from various medical disciplines. Healthcare professionals need to work in harmony with their colleagues to accelerate treatment, achieve better outcomes, and improve the quality of patient care. The ability to collaborate efficiently across different specialties is essential for delivering comprehensive healthcare services. The next frequently highlighted personal qualification is consideration of patient satisfaction (f=65). Patient satisfaction is one of the most important indicators of healthcare quality. Job advertisements stress the importance of healthcare professionals being attentive to patients' needs and expectations, actively listening to them, and approaching them with respect. Enhancing patient satisfaction goes beyond technical skills and extends to understanding and addressing patients' emotional needs. Providing empathetic care helps in improving patients' overall experience, which, in turn, contributes to their satisfaction with the treatment process. The qualification of organizational skills and stress management (f=33) is also frequently mentioned. The healthcare sector is dynamic, fast-paced, and often stressful. Healthcare professionals face the challenge of managing patient care needs while dealing with heavy workloads and time pressures. Organizational skills enable professionals to plan their work effectively, prioritize tasks, and manage their time efficiently. Stress management is also vital in helping healthcare workers cope with demanding and sometimes overwhelming situations. These skills are crucial for maintaining both personal well-being and the quality of patient care. Additionally, many job advertisements specifically mention military service status (f=24) for male candidates. This requirement is common in healthcare job postings in Turkey. Completing military service is often viewed as a sign of maturity and responsibility. Men who have completed their military service are typically seen as disciplined, organized, and responsible individuals—traits that are especially important in the highly sensitive and attention-demanding field of patient care. Finally, responsibility (f=17) is another frequently emphasized personal qualification. Healthcare professionals are expected to take responsibility not only for their professional roles but also for their ethical obligations. They must be accountable for every step of the treatment process, ensuring that it is carried out carefully and diligently. Responsibility also extends to colleagues and institutions, where professionalism and teamwork are key. In addition to personal qualifications, the professional qualifications theme highlights the technical and professional proficiencies required in the healthcare sector. The findings indicate that the most in-demand qualifications are professional experience, willingness for professional self-development, and the ability to work shift work. These qualifications suggest that simply being trained is not enough; healthcare workers must also continuously develop their skills, adapt to various working conditions, and be capable of providing effective care to diverse patient groups. Key codes under the professional qualifications theme include professional experience (f=61), willingness for professional self-development (f=33), and shift work (f=26). These

proficiencies are essential for healthcare professionals to enhance their qualifications and adapt to the evolving demands of the sector. Additionally, language skills (f=24) are increasingly seen as important, especially in healthcare facilities that treat international patients. Language proficiency enables healthcare workers to accurately collect patient information, manage treatment processes more effectively, and provide culturally sensitive services. Overall, the professional qualifications theme and the codes within it highlight the professional capabilities that healthcare workers need to thrive in the sector. Figure 5 presents the codes and frequencies related to the professional qualifications theme.

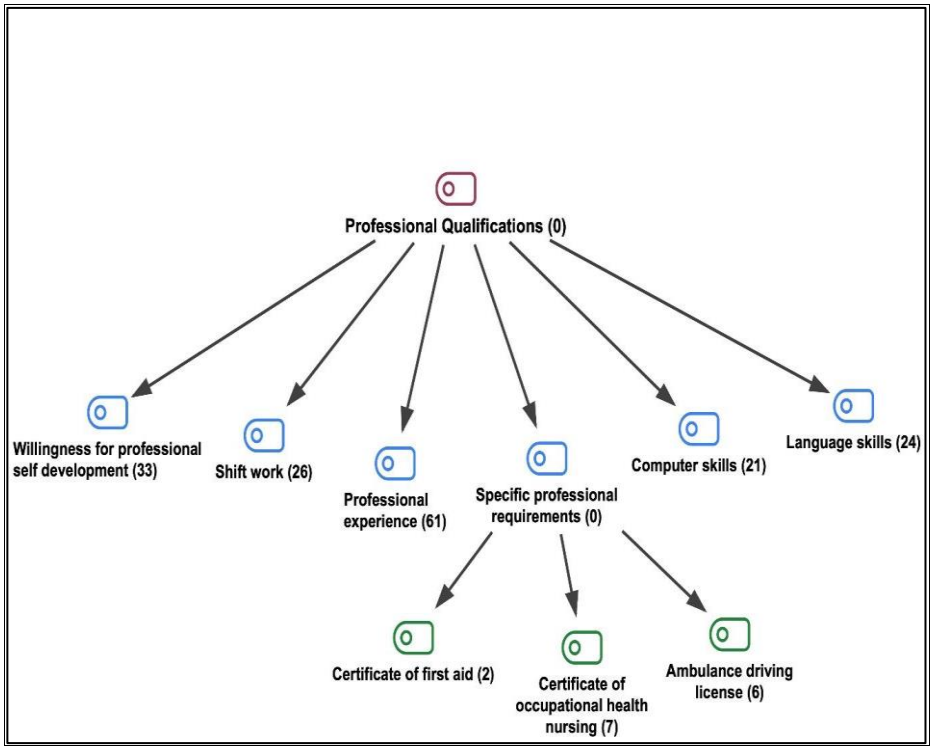


Figure 5. Codes and Frequencies Related to the Professional Qualifications Theme

Figure 5 presents crucial insights into the most sought-after professional qualifications in the private healthcare sector. Based on the analysis of job advertisements, several key findings emerge that reflect the sector's demand for specific proficiencies. The professional experience (f=61) code stands out with the highest frequency, highlighting the significant value placed on experience in the healthcare industry. This suggests that the private healthcare sector tends to prioritize candidates who have a proven track record and substantial practical experience, particularly in specialized areas where expertise is critical. Following professional experience, the willingness for professional self-development (f=33) code ranks second. This indicates that healthcare employers expect their employees to be open to continuous professional growth. Healthcare professionals are expected not only to possess current skills but also to actively engage in ongoing learning and development, ensuring that they stay updated with the latest advancements in medical practices and healthcare technologies. Another prominent qualification is shift work (f=26), which underscores the sector’s reliance on flexible working hours. The demand for workers who can adapt to shift schedules, including nights, weekends, and public holidays, is common in the healthcare sector due to the 24/7 nature of medical services. Language skills (f=24) are also highly emphasized, particularly in the context of increasing healthcare tourism. Proficiency in foreign languages, especially English, is considered an asset, as it enables healthcare professionals to communicate effectively with international

patients, enhancing the quality of care and patient satisfaction. In addition to these proficiencies, certain certifications are frequently requested in job listings. Among the most notable are:

- Ambulance driving licence: This certification is often a requirement for paramedic and ambulance driver positions, emphasizing the importance of specific training for emergency medical services (EMS).
- Certificate of first aid: This certification is frequently required, particularly for roles involving emergency medical response.
- Certificate of occupational health nursing: This qualification is often requested for positions in workplace health, highlighting the sector's growing focus on occupational health services and the need for specialized nurses in this area.

These certifications illustrate how specialized qualifications shape workforce demands in healthcare, particularly for roles that require specific technical knowledge and expertise in critical areas like emergency services and workplace health. To help visualize these findings more clearly, the most frequently occurring codes in the job listings have been represented in a word cloud format, which is presented in Figure 6.



Figure 6. Code Cloud

Figure 6 highlights the key proficiencies most emphasized in job advertisements for the healthcare sector. Among these, effective communication skills stands out as the top-rated qualification. This finding underscores the critical importance of communication in healthcare, particularly in fostering positive clinical interactions and ensuring patient satisfaction. Healthcare professionals are expected to possess strong communication skills to interact effectively with patients, their families, and other healthcare team members. These skills help ensure clear, empathetic, and accurate exchanges of information, which are essential for optimal patient care and avoiding misunderstandings that could jeopardize safety. Following communication skills, several other proficiencies emerge as crucial for healthcare professionals. These include:

- Being suitable for teamwork: The ability to work effectively as part of a team is another highly valued skill. Healthcare environments often require collaboration between professionals from diverse disciplines, and teamwork is vital for coordinating care and improving patient outcomes. Team-oriented professionals can contribute to a supportive work environment and facilitate efficient healthcare delivery.
- Professional experience: As noted in the previous analysis, experience remains a key requirement. Professionals with practical experience bring valuable insights and expertise to their roles, particularly in specialized areas where knowledge and hands-on skills are indispensable.
- Practical nurse: This qualification refers to nurses who provide direct patient care, particularly in clinical and operational settings. The demand for practical nurses aligns with the growing need for bedside care and hands-on support for patients in various healthcare environments.
- Willingness for professional self-development: In a constantly evolving field like healthcare, a commitment to ongoing learning and self-improvement is essential. Healthcare institutions value professionals who are open to acquiring new skills, staying updated on advancements in medical practices, and adapting to changes in patient care protocols.

The relative importance of these proficiencies reveals a broader understanding of what makes a successful healthcare professional. It's not enough to have technical knowledge alone -teamwork, communication, and a commitment to professional growth also play vital roles in enhancing healthcare delivery. These skills facilitate better patient care, enhance the work environment, and help healthcare professionals navigate the challenges of an ever-changing medical landscape. The high emphasis on professional development further reinforces the importance of continuous education and training in healthcare. As the sector evolves with new medical technologies, treatment methods, and patient care strategies, healthcare workers must adapt and develop their expertise. This adaptability is crucial for maintaining high standards of care and meeting the expectations of both patients and healthcare institutions. Overall, the proficiencies outlined in Figure 6 reflect a holistic approach to healthcare recruitment, focusing not only on technical expertise but also on soft skills, experience, and a proactive attitude toward personal and professional growth. These factors are integral to ensuring that healthcare workers can contribute effectively to both individual patient care and the collective functioning of healthcare teams. In summary, the analysis of professional qualifications in the private healthcare sector reveals that experience, willingness for professional development, adaptability to shift work, language skills, and specific certifications are the primary qualifications sought by employers. The word cloud in Figure 6 offers a visual representation of these findings, helping to highlight the key proficiencies that are shaping the demand for healthcare professionals.

4. DISCUSSION

The findings of this study indicate that nurses are the most sought-after healthcare professionals for employment in Turkey's private healthcare sector. As of 2023, the total number of nurses in Turkey is reported to be 243,565, with 37,059 of them working in the private sector, representing approximately 15.21% (Ministry of Health of the Republic of Turkey, 2023). These figures demonstrate that nurse employment in the private sector holds a significant share. However, the fact that job advertisements in the private healthcare sector predominantly highlight nurses suggests a high turnover rate among nurses. A study (Shrivastava et al., 2023) reveals that the turnover rate for nurses in the private sector is notably high. This situation could be a significant issue for the

healthcare sector and indicates the need for strengthening workforce management strategies. The study also identifies paramedics as the second most in-demand healthcare professionals in the private sector. Paramedics are not only employed in emergency departments but also work in 112 stations, land, air, and sea ambulances, as well as in private ambulance services and emergency call centers (Özcan et al., 2023). This finding reflects the evolving workforce demands in the healthcare sector and the increasing need for emergency healthcare services. Among the personal attributes most sought after by private healthcare providers, effective communication skills stand out. The literature emphasizes the critical role of effective communication in enhancing patient satisfaction and adherence to treatment (Norouzinia et al., 2015; Abdulla et al., 2022). Additionally, studies have found that effective communication skills improve the quality of healthcare services and facilitate safer interactions with patients (de Sousa Mata et al., 2021). In this context, it can be argued that the highlighted effective communication skills in our study will enhance healthcare professionals' ability to provide better services, thereby improving patient satisfaction and clinical outcomes. Furthermore, the second most sought-after characteristic in the study was suitability for teamwork. The effectiveness of healthcare services largely depends on the ability of team members to work in harmony. Research (Anderson et al., 2021; Zajac et al., 2021; Rowan et al., 2022) has shown that safe and effective patient care relies on healthcare professionals' ability to work efficiently within a team. This finding once again underscores the importance of teamwork in the healthcare sector. In this regard, healthcare organizations' adoption of strategies that promote teamwork could enhance both patient care and employee satisfaction.

The study also finds that professional experience is the most sought-after professional qualification by private healthcare providers. The increasing competition and service quality expectations have led private healthcare providers to prefer employees with professional experience (Alumran et al., 2021). In Turkey, it is well-known that nurses, particularly, tend to work temporarily in the private sector before securing public sector employment (Köse, 2020). This trend contributes to the growing demand for professional experience in job advertisements within the private sector. The healthcare sector has embraced the role of experienced personnel in improving the quality of patient care, which has brought professional experience requirements to the forefront in the labor market. Turkey has shown significant growth in the field of health tourism in recent years. In 2023, 1.4 million health tourists visited Turkey, generating a revenue of 2.3 billion dollars. For 2024, it is anticipated that 2 million health tourists will visit, with a revenue expectation of 3 billion dollars (Ministry of Trade of the Republic of Turkey, 2024). This growth not only enhances Turkey's competitive strength in health tourism but also requires healthcare providers to restructure their human resources for this sector. Particularly, developments in health tourism indicate a growing need for healthcare staff who are proficient in foreign languages. Several studies (Salman and Esen, 2023; Şahin et al., 2023) highlight the insufficient number of healthcare professionals who speak foreign languages in Turkey. This situation, in line with the developing potential of health tourism, explains the prioritization of foreign language proficiency as a requirement. Furthermore, Berksoy et al. (2023) suggest that the number of healthcare professionals with foreign language skills should be increased. Consequently, in parallel with the developments in health tourism, proficiency in foreign languages has become an important employment criterion in the healthcare sector. In conclusion, the workforce and proficiency priorities faced by private healthcare providers are shaped by the evolutionary processes in the healthcare sector and the potential of health tourism. Healthcare professionals' possession of qualifications such as effective communication, teamwork, and professional experience directly impacts the quality of patient care and enhances the sector's competitiveness.

Additionally, the rapid growth of health tourism brings new demands, such as foreign language skills, to the healthcare workforce. In this context, aligning human resource management and educational policies in the healthcare sector with the sector's needs is of paramount importance.

5. CONCLUSION

This study has determined that the healthcare professions most sought after for employment by private healthcare providers are nurses and paramedics. Among the personal attributes required by the private sector, effective communication skills, adaptability to teamwork, and a focus on patient satisfaction are emphasized. Regarding professional qualifications, the key requirements include professional experience, openness to professional development, adaptability to shift work, and proficiency in foreign languages. These findings indicate that private healthcare providers in Turkey are developing a more sustainable approach to healthcare provision, aiming to move beyond the perception of healthcare as a temporary career phase. This approach not only fosters positive development for current employees but also presents certain challenges for candidates planning to join the sector. In this context, the education sector plays a crucial role in meeting the qualifications required by the healthcare sector. Specifically, training individuals in line with the sector's expectations will be an essential step in increasing employment opportunities in the private sector. When educational programs are shaped according to the needs of the sector, they can create significant opportunities for professional development within the field. In conclusion, identifying the priority proficiencies required in the healthcare sector and creating a proficiency map for how these proficiencies can be developed is of great importance. Such a map will clearly show which areas current healthcare workers, as well as future professionals entering the sector, need to focus on for training and skill development. In this regard, collaborations between healthcare providers and educational institutions could provide valuable benefits in addressing the sector's proficiency needs.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no personal, financial, or academic conflicts of interest associated with this study. They confirm that the findings of this research are based on scientific and objective principles, and that the study has not been influenced by any external interests or commercial effects. The design of the study, the data collection process, and the analytical methods were all conducted for scientific purposes only, without the influence of any commercial organizations or private interests. Therefore, the results of the study are impartial and independent of any conflicts of interest.

Ethical Statement: In accordance with the "Ethical Guidelines for the Use of Generative Artificial Intelligence in Scientific Research and Publication Activities of Higher Education Institutions" published by the Council of Higher Education in 2024, it is stated that generative AI tools may be used in scientific works for processes such as translation and language editing, but the final content must be reviewed by the user, making the responsibility lie with the author(s). Based on this, generative AI tools (ChatGPT (2024), Jenni AI (2024)) were utilized for the translation and language editing processes of this work. The English translation of the study has been carefully reviewed, and we acknowledge that the responsibility for the final content lies with us.

References

Abdulla, N. M., Naqi, R. J., & Jassim, G. A. (2022). Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective. *International Journal of Nursing Sciences, 9*, 230-235.

Alumran, A., Almutawa, H., Alzain, Z., et al. (2021). Comparing public and private hospitals' service quality. *J Public Health, 29*, 839-845.

Anderson, J. E., Lavelle, M., & Reedy, G. (2021). Understanding adaptive teamwork in health care: Progress and future directions. *Journal of Health Services Research & Policy, 26*(3), 208-214.

Arthur, R. (2021). Studying the UK job market during the Covid-19 crisis with online job ads. *PLoS ONE, 16*(5), e0251431.

Asamani, J. A., Dela Christmals, C., & Reitsma, G. M. (2021). The needs-based health workforce planning method: A systematic scoping review of analytical applications. *Health Policy and Planning, 36*(8), 1325-1343.

Avcı, K., & Ağaoğlu, S. (2014). Türkiye'de sağlık insan kaynakları planlaması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 7*(1), 83-94.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5*(2), 368-88.

Berksoy, F., Bostan, A., & Dilek, A. (2023). Türkiye'de sağlık turizminin seyahat acenteleri kapsamında değerlendirilmesi ve strateji önerileri. *Journal of Travel and Tourism Research, 23*(23), 65-83.

Bulduklu, Y. (2019). Eleştirel çalışmalarda nitel araştırma yöntemi olarak gömülü teori. *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi, 1*(1), 1-14.

de Sousa Mata, Á. N., et al. (2021). Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: A systematic review. *Human Resources for Health, 19*(1), 1-9.

Grüger, J., & Schneider, G. (2019). Automated analysis of job requirements for computer scientists in online job advertisements. In *Proceedings of the 15th International Conference on Web Information Systems and Technologies - WEBIST* (pp. 226-233). SciTePress. ISBN 978-989-758-386-5. ISSN 2184-3252.

Hammond, J. S., Keeney, R. L., & Raiffa, H. (2017). *Karar almanın gizli tuzakları: Doğru karar almak* (M. İnan, Çev.). İstanbul: Optimist Yayınları.

Karalinç, T. (2022). Sağlık kurumlarında personel seçme yöntemlerinin önemi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 18*, 1100-1118.

Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Köse, A. (2020). Sağlığın dönüşümünde hemşire insan gücü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(3), 300-306.

Kuzkaya, Ü., Işık, F., & Sözen, M. E. (2023). Sektörel paydaşlar perspektifinden Alanya'da medikal turizm. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 6*(4), 236-250.

Lipovac, I., & Bagić Babac, M. (2021). Content analysis of job advertisements for identifying employability skills. *Interdisciplinary Description of Complex Systems, 19*(4), 511-525.

Liu, J., & Li, J. A. (2006). Brief discussion on strengthening human resource management in modern hospitals. *Chin Hosp Manag, 26*(6), 2.

MAXQDA. (2023). *MAXQDA 2023: Qualitative data analysis software*. VERBI Software. https://www.maxqda.com

Noe, R. A. (2009). *İnsan kaynaklarının eğitimi & geliştirilmesi* (4. Baskı, C. Çetin, Çev.). İstanbul: Beta Yayınları.

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global J Health Sci, 8*(6), 65-74.

Shrivastava, O., Raghuwanshi, S. & Khare, V. K. (2023). A review of the factors affecting the employee turnover in private healthcare organizations. *International Journal For Multidisciplinary Research, 5*(6), 1-11.

Özcan, C., Ertuğrul, B., & Sarugan, M. (2023). Türkiye'de acil sağlık hizmetleri içinde paramedikler. *Sağlık ve Toplum, 33*(1), 24-30.

Özdemir, A. (2021). Türkiye'de sağlık işgücü kamu istihdamı. *Journal of Healthcare Management and Leadership, 1*, 59-69.

Qin, X., Huang, Y. N., Hu, Z., et al. (2023). Human resource management research in healthcare: A big data bibliometric study. *Human Resources for Health, 21*(1), 1-12.

R Core Team. (2023). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. https://www.R-project.org/

Rowan, B. L., et al. (2022). The impact of huddles on a multidisciplinary healthcare teams' work engagement, teamwork and job satisfaction: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 28*(3), 382-393.

Salman, E. H. S., & Esen, Ü. B. (2023). Türkiye'deki sağlık turizmi hizmetlerine yönelik memnuniyet algısı: Iraklı turistler örneği. *Journal of Humanities and Tourism Research, 13*(2), 410-430.

Şahin, M., Yılmaz, M., & Karamustafa, K. (2023). Sağlık turizmi farkındalığı: Malatya ilinde sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25*(4), 1611-1632.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık istatistikleri yıllıkları. https://www.saglik.gov.tr

T.C. Ticaret Bakanlığı. (2023). Sağlık Turizminde Küresel Merkez Türkiye. https://ticaret.gov.tr

Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi* (4. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tong, A., Peter, S., & Jonathan, C. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care, 19*(6), 349-357.

Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Bölgesel istatistikler. https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik

Walcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: description, analysis and interpretation*. London: SAGE.

Zajac, W. A., Tannenbaum, S., Salas, E., & Holladay, C. L. (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: A team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Frontiers in Communication, 6*, 1-20.

Türkiye'deki Şehir Hastanelerinin Yönetici Profilinin Yönetim ve Sağlık Yönetimi Perspektifiyle İncelenmesi

Nazmiye Ekinci[1], Emin Aksan[2]

[1]Asst.Prof., Kafkas University Kagizman School of Applied Sciences, Healthcare Management, nazmiye.ekinci@kafkas.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7007-4123.
[2]Lecturer, Istanbul Kultur University, Vocational School, Medical Documentation and Secretarial İstanbul Kültür Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, e.aksan@iku.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7790-8234.

ÖZET

Amaç: Günümüzde sağlık gibi oldukça önemli bir sektörün ve şehir hastaneleri gibi oldukça büyük yapıların yöneticiliğini yapanların sağlık yönetimi eğitimi almış kişilerden veya yönetimle alakalı bir bölümden mezun olmaları önem arz etmektedir. Bu araştırmanın amacı, Türkiye'deki şehir hastanelerinin üst kademe yöneticilerinin profilinin incelenerek yöneticilerin profili (özellikleri) hakkında bilgi sağlamaktır. Bu açıdan, Türkiye'de 2024 yılının temmuz ayı ve ağustos ayı itibariyle (bu araştırmanın yapıldığı tarihlerde) aktif olarak sağlık hizmeti sunmakta olan şehir hastanelerinin tamamının web siteleri yönetim ve sağlık yönetimi perspektifinden incelenmiştir.

Yöntem: Şehir hastanelerinin web sitelerinde özgeçmişleri yer alan idari ve mali hizmetler müdürlüğü, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü, destek ve kalite hizmetleri müdürlüğü ve teknik hizmetler müdürlüğü görevlerini yürüten yöneticilerin özgeçmişlerinden (CV'leri) edinilen bilgiler bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Nitel olarak tasarlanmış olan bu çalışmada, şehir hastanelerinin web sitelerinden özgeçmişlerine ulaşılabilen yöneticilerin toplam çalışma süreleri, eğitim durumları, mezun oldukları bölümler, sağlık yönetimi veya yönetimle ilgili bir alandan mezun olma durumları inceleme kapsamına alınmıştır. Bu kapsamda bu araştırmada 10.07.2024-21.08.2024 tarihleri arasında, Türkiye'de sağlık hizmeti sunmakta olan toplam yirmi beş şehir hastanesinde görevli 312 yöneticinin 94'ünün özgeçmişine şehir hastanelerinin web siteleri üzerinden ulaşılabilmiş, ilgili veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Çalışmada, şehir hastanelerinin isimlerine yer verilmemiş olup, yöneticilerin profiline dair genel bir değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda, şehir hastanelerinin yöneticilerinin özgeçmişlerinde meslekte toplam çalışma sürelerinin %58,5 oranında belirtilmediği, %33'ünün ise 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin eğitim durumları incelendiğinde, %57,4'ünün eğitim durumlarının özgeçmişlerinde belirtilmediği, %26,59'unun ise üniversite mezunu, %13,8'inin yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Yöneticilerin lisans eğitimleri incelendiğinde yalnızca %7,5'inin sağlık yönetimi lisans mezunu olduğu, %9,5'inin ise yönetimle alakalı bölümlerden birinden lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak 8 yöneticinin ise sağlık yönetimi bölümünden yüksek lisans mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, şehir hastanelerinin yöneticilerinin teknik öğretmenlik, mühendislik (Elektronik ve Haberleşme Mühendisi vb.) gibi sağlık sektörüyle, sağlık yönetimiyle veya yönetim alanından oldukça uzak alanlardan da mezun oldukları tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, araştırmanın yapıldığı dönemde aktif olarak faaliyet gösteren şehir hastanelerinin yöneticilerinin eğitim durumları ve eğitim aldıkları bölümleri incelemesi bakımından önem arz etmektedir. Bu noktada, çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Yönetim, Yöneticiler, Şehir Hastaneleri, Sağlık Yönetimi, Web Siteleri.

An Analysis of the Managerial Profile of City Hospitals in Turkey from the Perspectives of Management and Health Management

ABSTRACT

Aim: In the present day, it is crucial that individuals managing critical sectors such as healthcare and large-scale institutions like city hospitals possess formal education in healthcare management or have graduated from a related management discipline. This study aims to explore the profile characteristics of senior managers in city hospitals across Turkey by analyzing their educational and professional backgrounds. To this end, the websites of all city hospitals actively providing healthcare services in Turkey as of July and August 2024, the period during

which this research was conducted, were examined from the perspective of management and healthcare management.

Methods: The population of this study consists of information obtained from the résumés (CVs) of managers who hold the positions of Administrative and Financial Services Director, Healthcare Services Director, Support and Quality Services Director, and Technical Services Director, as listed on the websites of city hospitals. This qualitatively designed study examines the total work experience, educational backgrounds, fields of study, and whether the managers have graduated from a program in healthcare management or a related management discipline, based on the résumés available on the websites of the city hospitals. In this context, during the period from July 10, 2024, to August 21, 2024, the résumés of 94 out of 312 managers working in 25 city hospitals providing healthcare services in Turkey were accessible through the hospitals' websites. The relevant data were analyzed using content analysis. The study does not include the names of the city hospitals and provides a general assessment of the profiles of the managers.

Results: The results of the study revealed that 58.5% of the résumés of city hospital managers did not specify the total years of professional experience, while 33% of the managers had 16 or more years of experience. In terms of educational background, it was found that 57.4% of the managers did not mention their educational qualifications in their résumés, 26.59% had a university degree, and 13.8% had a master's degree. An examination of the undergraduate education of the managers showed that only 7.5% had a bachelor's degree in healthcare management, and 9.5% had a bachelor's degree in a management-related field. Additionally, it was found that eight managers had completed a master's degree in healthcare management. In the study, it was determined that the managers of city hospitals graduated from fields that are far from the health sector, health management or management, such as technical teaching, engineering (Electronics and Communication Engineer, etc.).

Conclusion: This study is significant in that it examines the total professional experience, educational backgrounds, and fields of study of the managers of city hospitals that were actively operating during the period of the research. In this regard, it is believed that the study will contribute to the field.

Keywords: Management, Managers, City Hospitals, Healthcare Management, Websites.

1. GİRİŞ

Yönetim, başkaları aracılığıyla iş yaptırma süreci, bilimi ve sanatı olarak ifade edilebilir. Yönetim işini yerine getiren kişilerin yani, yöneticilerin göreve atanma yoluyla gelmeleri dışında yönetim görevini yaparken sahip olmaları gereken birtakım özellikler bulunmaktadır. Bunlar arasında: yönetimle ilgili deneyim (tecrübe) sahibi olma ve/veya yönetimle ilgili bir bölüm okuma ya da yönetimle ilgili eğitimler (ilgili terminolojiye ve ilgili mevzuatlara hâkim olma vb.), dersler (yönetim/yöneticilik/liderlik dersleri, ekonomi, kalite, hukuk, işletme vb. dersler), sertifikalar sahibi olma, liderlik vasıflarını taşıma, iyi bir iletişim becerisine sahip olma vb. yer almaktadır. Bunlara ek olarak yöneticilerin görev yaptıkları sektörle ilgili bilgi sahibi olması özellikle önem taşımaktadır. Örneğin, sağlık kurum ve kuruluşları, kendine has özelliklere sahip olan ve diğer işletmelerden farklı özellikler taşıyan işletmelerdir. Dolayısıyla, sağlık kurum ve kuruluşlarında yöneticilik yapacak kişilerin bunlara ek olarak tıbbi terminoloji, halk sağlığı ve epidemiyoloji, sağlık iletişimi/sağlık işletmelerinde iletişim, sağlık kurumlarında kalite yönetimi, sağlık kurumlarında pazarlama, sağlık ekonomisi, sağlık sigortacılığı, sağlık kurumlarında yönetim alanlarında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık kurumları yöneticilerinin yönetim ve sağlık derslerini içeren bir bölümden (işletme, yönetim ve organizasyon vb.) ya da sağlık yönetimi alanlarını bilen sağlık yönetimi mezunu kişilerden seçilmesi oldukça önemlidir. Şehir hastaneleri ise, yukarıda bahsedilen sağlık kurumlarının en geniş kapsamlı hizmet sunan kurumlardan biridir. Bu doğrultuda, bu araştırmanın amacı, Türkiye'deki şehir hastanelerinin üst kademe yöneticilerinin özelliklerinin incelenmesi ve yöneticilerin profili (özellikle şehir hastanelerinin yöneticilerinin eğitim durumları ve mezun oldukları alanlar) hakkında bilgi sağlamaktır.

2. ŞEHİR HASTANELERİ

Son yıllarda Türkiye'deki bazı şehirlerdeki devlet hastanelerinin "Entegre Sağlık Kampüsleri", "Sağlık Kentleri" ya da daha yaygın olan "Şehir Hastaneleri" adı altında tek bir komplekste birleştirilerek "Kamu-Özel Ortaklığı (PPP)" modeliyle finansmanın sağlanması, kurulması ve işletilmesi gündeme gelerek uygulamaya konulmuştur (Gökkaya, İzgüden ve Erdem, 2018; Aktaran: Ekinci, 2020). Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin son örneği, Sağlık Dönüşüm Programı'nın ikinci aşamasının bir parçası olarak Kamu-Özel Ortaklığı (PPP) modeli kapsamında inşa edilen Şehir Hastaneleri'dir (Karaçam, 2021). Kamu özel ortaklığı, genel manada; kamu hizmetlerinin sunumuna özel sektör aktörlerinin katılımını ifade etmektedir (Öztürk, 2019: 3). Türkiye'de şehir hastaneleri, kamu özel ortaklığı modellerinden biri olan yap-kirala-devret modeli esas alınarak uygulanmaktadır. Ayrıca, bu hastaneler bedelsiz olarak özel sektörde hizmet sunan firmalara tahsis edilen hazine arazilerinin üzerine inşa edilmektedir. Bunlara ek olarak, bu hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın genellikle 25 yıl olan sözleşme süresince mülkün sahibi olan firmalara bakım ve de kira ücreti ödeyerek kiracı statüde olduğu ve sözleşme süreci sonrası ilgili hastanelerin bedelsiz şekilde ve sözleşmede yer alan koşullarla Sağlık Bakanlığı'na devir işlemini gerektiren bir yapı ve süreç olarak ifade edilmektedir (Karaman, 2023: 71).

Şehir hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında kamu-özel sektör iş birliğiyle hizmet tesislerinin inşasına ilişkin yeni yasayı yürürlüğe koymasıyla Türkiye'nin sağlık sisteminde konuşulan ana konu haline gelmiştir. Şehir hastanesi modelleri 2017 yılında hayata geçirilmeye başlanmıştır (Çelebi ve Torus, 2020). Sağlık hizmet sunumunda önemli yeri olan hastanecilik hizmetlerinin özellikle fiziki alt yapı yetersizliklerine çözüm olarak ortaya konan bu model kapsamında ilk şehir hastaneleri 2017'de Yozgat, Mersin, Isparta ve de Adana'da sağlık hizmeti sunmaya başlamışlardır (Aktaran: Kayral, 2019). Belirli şehirlerde açılacak olan hastanelerinin inşa/tasarım süreçleri ise günümüzde hala devam etmektedir. Hasta odaklı olması öngörülen bu hastanelerde, mekânsal alanlarda nicelik ve niteliği artırmak, hasta güvenliği ve algısı üzerinde olumlu etki yaratmak ve personeli tıbbi süreçlerin doğru işleyişi konusunda eğitmek amaçlanmaktadır (Çelebi ve Torus, 2020). Şehir hastaneleri, sağlık hizmeti sunumunda iş ve işlem hacminin büyümesini hedeflemektedir. Bu nedenle, hizmet kapasitesinde örgütsel, yönetsel ve mali boyutlarıyla ölçek büyümesini de gerektirmektedir (Aktaran: Kayral, 2019). Şehir hastanelerinin en dikkat çekici özelliklerinden biri, bu tesislerin yüksek kapasitede hizmet sunabilmeleri olarak görülmektedir (Independent Evaluation Group-IEG, 2016; Aktaran: Saylan ve Çınaroğlu, 2024). Şehir hastanelerinin sağladığı diğer avantajlar arasında ise şunlar yer almaktadır (Gökkaya, Eroymak ve İzgüden, 2018):

- Hastanelerin yeni olmasıyla fiziki görünüm bakımından eskisine oranla daha iyi durumda olması,
- Hastanelerde kullanılan araç ve gereçlerin teknolojik ve kaliteli olması,
- Hasta odalarının oldukça konforlu ve hijyenik olması
- Hasta odalarının çoğunun tek kişilik odalardan oluşması,
- Sağlık otelciliği hizmetlerinin iyi bir şekilde yürütülmesidir.

Bunlara ek olarak şehir hastaneleri, nitelikli ve özellikli hizmetleri içinde barındırması, yan dallarıyla tüm branşlarda aynı yerleşkede hizmet vermekte olması ile birçok sağlık hizmetinin tek bir çatı altında sunulmasına imkân sağlaması, sağlık turizminin geliştirilmesine katkısı bakımından da önem taşımaktadır. Bunlara ek olarak Covid-19 pandemisi sırasında şehir hastanelerinin sağlık hizmetlerine ve ülkenin sağlığına sağladığı katkılar da unutulmamalıdır.

Şehir hastanelerinin olumsuz yönleri arasında ise şunlar yer almaktadır (Gökkaya, Eroymak ve İzgüden, 2018):

- Bu yatırımların genellikle uzun süreli olan sözleşmelere tabiiliği,
- Çeşitli ulaşım sorunlarının mevcudiyeti,
- İlgili mevzuat ile sözleşmelerde çeşitli boşlukların varlığı,
- Hastanelerin kira maliyetleriyle yatırım maliyetlerinin genellikle açıklanmıyor oluşu,
- Hastanelerin yatak kapasitelerinin fazlalığıyla verimlilik konusunda yaşanacak sıkıntılarla muhtemel atıl kapasitenin ortaya çıkması ve hastane içi ulaşımda yaşanacak zorlukların olması,
- Uzun vadeli projeler olduğu için ne gibi sonuçlar getireceğinin kestirilememesi,
- Hastane içerisinde P1 hizmetler (bina ve arazi hizmetleri, olağanüstü bakım ve onarım hizmetleri, yer ve bahçe bakım hizmetleri, ortak hizmetler yönetimi hizmeti, mefruşat hizmeti, diğer tıbbi ekipman destek hizmeti) ve P2 hizmetlerin (güvenlik hizmeti, yemek hizmeti, temizlik hizmeti, otopark hizmeti, atık yönetimi hizmeti, sterilizasyon hizmeti, çamaşırhane ve çamaşır hizmeti, dezenfeksiyon hizmeti, hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) uygulama ve işletme hizmeti, resepsiyon yani hasta yönlendirme ve refakat hizmeti, ilaçlama hizmeti, görüntüleme hizmeti, laboratuvar hizmeti ve rehabilitasyon hizmeti vb.) yürütülmesinde yüklenici firma ile sözleşmeye bağlı olarak başhekimlik arasında öngörülmeyen konularda yönetsel problemlerin çıkması,
- Açılan şehir hastanelerinin yerine kapanan devlet hastanelerinin ne olacağı muamması.

Ayrıca, şehir hastanelerine yapılan eleştiriler arasında: sözleşmelerin sürelerinin uzun olması, finansal kurumların bu ortaklıklara fon sağlamadaki isteksizlikleri, bu projelerle yapılan tesislerde oluşan fiziki sıkıntılar, ulaşım sorunları ve bölgesel dağılımdaki eşitsizlikler, denetimle ilgili belirsizlikler yer almaktadır. Bu noktada kamu özel ortaklığında yer alan tüm paydaşların bu projeden beklentilerinin önceden tespit edilmesi ve şehir hastanelerinin tasarımı aşamasında sağlık çalışanlarının fikirlerinin alınması, dünyadaki ve Türkiye'deki tasarımların kullanım koşullarının değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Yeşiltaş, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün (2024) verilerine göre 2024 yılında Türkiye'de aktif şekilde sağlık hizmeti sunmakta olan toplam yirmi beş adet şehir hastanesi bulunmaktadır. Bu hastanelerin bulundukları şehirler, toplam yatak sayıları ve açılış tarihleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Türkiye'deki Şehir Hastaneleri ve Bazı Özellikleri

	Şehir Hastanesi	**Bulunduğu İl**	**Yatak Kapasitesi ve Açılış Tarihi**
1	Adana Şehir Hastanesi	Adana	1440 yatak - 2017
2	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	Ankara	**4050 yatak** - 2019
3	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	Ankara	**4050 yatak** - 2022
4	Antalya Şehir Hastanesi	Antalya	1500 yatak - 2023
5	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi	Balıkesir	1100 yatak- 2017
6	Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	İstanbul	2720 yatak- 2020
7	Bursa Şehir Hastanesi	Bursa	1435 yatak- 2019
8	Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi	Elazığ	1085 yatak- 2018
9	Erzurum Şehir Hastanesi	Erzurum	1670 yatak- 2021
10	Eskişehir Şehir Hastanesi	Eskişehir	1150 yatak- 2018
11	Gaziantep Şehir Hastanesi	Gaziantep	1875 yatak- 2023
12	Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi	İstanbul	815 yatak- 2020
13	Isparta Şehir Hastanesi	Isparta	845 yatak- 2017

14	İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi	İstanbul	1005 yatak- 2020
15	İzmir Şehir Hastanesi	İzmir	2060 yatak- 2024
16	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	Kahramanmaraş	1055 yatak- 2012(Devlet Hastanesinden dönüşmüştür 2024'te)
17	Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	İstanbul	1140 yatak- 2020
18	Kayseri Şehir Hastanesi	Kayseri	1607 yatak- 2018
19	Kocaeli Şehir Hastanesi	Kocaeli	1220 yatak- 2023
20	Konya Şehir Hastanesi	Konya	1295 yatak- 2020
21	Kütahya Şehir Hastanesi	Kütahya	610 yatak- 2024
22	Manisa Şehir Hastanesi	Manisa	558 yatak- 2018
23	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Mersin	1440 yatak- 2017
24	Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi	Tekirdağ	605 yatak- 2020
25	Yozgat Şehir Hastanesi	Yozgat	475 yatak- 2017

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2024'ten yararlanılarak yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Tablo 1.'de T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2024) verilerine göre Türkiye'de aktif olarak sağlık hizmeti sunmakta olan şehir hastanelerinin yatak kapasiteleri değerlendirildiğinde, Ankara'da yer alan Ankara Bilkent Şehir Hastanesi ve Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nin 4050'şer adet yatak ile en fazla yatak kapasitesine sahip şehir hastaneleri olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Ankara'daki şehir hastanelerini ise 2720 yatak kapasitesi ile Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi takip etmektedir. Ayrıca, yatak kapasitesi en az olan şehir hastanelerinin ise sırasıyla Yozgat Şehir Hastanesi (475 yatak) ve Manisa Şehir Hastanesi (558 adet yatak kapasitesi) olduğu söylenebilir .

3. YÖNTEM

Bu araştırmada, Türkiye'de 2024 yılının temmuz ve ağustos ayları itibariyle (bu araştırmanın yapıldığı tarihlerde) aktif olarak sağlık hizmeti sunan şehir hastanelerinin tamamının web siteleri yönetim ve sağlık yönetimi perspektifinden incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, Türkiye'deki şehir hastanelerinin web sitelerinde özgeçmişleri yer alan idari ve mali hizmetler müdürlüğü, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü, destek ve kalite hizmetleri müdürlüğü ve teknik hizmetler müdürlüğü görevlerini yürüten yöneticilerin (müdür ve müdür yardımcılığı görevleri) özgeçmişlerinden edinilen bilgiler bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Nitel olarak tasarlanmış olan bu çalışmada, şehir hastanelerinin web sitelerinden özgeçmişlerine ulaşılabilen yöneticilerin toplam çalışma süreleri, eğitim durumları, mezun oldukları bölümler, sağlık yönetimi veya yönetimle ilgili bir alandan mezun olma durumları inceleme kapsamına alınmıştır. Bu kapsamda bu araştırmada 10.07.2024-21.08.2024 tarihleri arasında, Türkiye'de sağlık hizmeti sunmakta olan toplam 25 şehir hastanesinde görevli 312 yöneticinin 94'ünün özgeçmişine şehir hastanelerinin web siteleri üzerinden ulaşılabilmiş, ilgili veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Çalışmada, şehir hastanelerinin isimlerine yer verilmemiş olup, yöneticilerin profiline dair genel bir değerlendirme yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular tablolar ve şekiller yardımıyla aşağıda sunulmuştur.

4. BULGULAR

Aşağıda (Tablo 2), şehir hastanelerinin web sayfasından profili incelenen (özgeçmişine ulaşılabilen) yöneticileri tanımlayıcı özelliklere yer almaktadır.

Tablo 2. Türkiye'deki Şehir Hastanelerinin Web Sitelerinden Profili İncelenen Yöneticileri Tanımlayıcı Özellikler

	Şehir Hastanesi	Bulunduğu İl	F(Frekans)	%
1	Adana Şehir Hastanesi	Adana	4 (12'de)	4,3 (4,25)
2	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	Ankara	4 (6'da)	4,3
3	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	Ankara	4 (41'de)	4,3
4	Antalya Şehir Hastanesi	Antalya	4 (12'de)	4,3
5	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi	Balıkesir	4 (10'da)	4,3
6	Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	İstanbul	4 (19'da)	4,3
7	Bursa Şehir Hastanesi	Bursa	4 (12'de)	4,3
8	Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi	Elazığ	3 (9'da)	3,2(3,19)
9	Erzurum Şehir Hastanesi	Erzurum	4 (18'de)	4,3
10	Eskişehir Şehir Hastanesi	Eskişehir	4 (12'de)	4,3
11	Gaziantep Şehir Hastanesi	Gaziantep	4 (4'te)	4,3
12	Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi	İstanbul	3 (10'da)	3,2
13	Isparta Şehir Hastanesi	Isparta	3 (10'da)	3,2
14	İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi	İstanbul	4 (11'de)	4,3
15	İzmir Şehir Hastanesi	İzmir	4 (17'de)	4,3
16	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	Kahramanmaraş	4 (12'de)	4,3
17	Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	İstanbul	4 (11'de)	4,3
18	Kayseri Şehir Hastanesi	Kayseri	4 (15'te)	4,3
19	Kocaeli Şehir Hastanesi	Kocaeli	4 (11'de)	4,3
20	Konya Şehir Hastanesi	Konya	4 (19'da)	4,3
21	Kütahya Şehir Hastanesi	Kütahya	4 (8'de)	4,3
22	Manisa Şehir Hastanesi	Manisa	3 (8'de)	3,2
23	Mersin Şehir Hastanesi	Mersin	4 (14'te)	4,3
24	Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi	Tekirdağ	3 (3'te)	3,2
25	Yozgat Şehir Hastanesi	Yozgat	3 (8'de)	3,2
Toplam			94(312 yönetici)	100

Tablo 2.'de 2024 yılı itibariyle Yozgat, Mersin, Tekirdağ, Manisa, Kütahya, Kocaeli, Kayseri, İstanbul, Adana, Kahramanmaraş, İzmir, Isparta, Gaziantep, Eskişehir, Erzurum, Elazığ, Bursa, Antalya, Balıkesir ve Ankara'da şehir hastaneleri hizmet sunmaktadır. Yine Tablo 2.'de görüldüğü gibi, Türkiye'deki şehir hastanelerinin web sitelerinde yönetici (müdür ve müdür yardımcısı) olan kişilerden özgeçmişlerine ulaşılabilen yönetici sayısı birbirine yakın seviyededir.

Tablo 3.'te Türkiye'deki şehir hastanelerinde görev yapan ve özgeçmişlerine ilgili kurumun web sitesi üzerinden ulaşılabilen yöneticilerin görev alanlarına yer verilmiştir.

Tablo 3. Yöneticilerinin Görev Alanları

	F(Frekans)	**%**
İdari Ve Mali Hizmetler Müdürü/Müdür Yardımcısı	25	26,6 (26,59)
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü /Müdür Yardımcısı	25	26,6
Destek Ve Kalite Hizmetleri Müdürü/Müdür Yardımcısı	25	26,6
Teknik Hizmetler Müdürü/Müdür Yardımcısı	19	20,2
Toplam	94	100

Tablo 3.'te Türkiye'deki şehir hastanelerinde görev yapan ve özgeçmişlerine ilgili kurumun web sitesi üzerinden ulaşılabilen yöneticilerin idari ve mali hizmetler müdürü/müdür yardımcısı, sağlık bakım hizmetleri müdürü/müdür yardımcısı, destek ve kalite hizmetleri müdürü/müdür yardımcısı miktarı eşitken (%26,6) teknik hizmetler müdürü/müdür yardımcısı miktarının daha az olduğu görülmektedir (%20,2).

Tablo 4.'te Türkiye'deki şehir hastanelerinde görev yapan ve özgeçmişlerine ilgili kurumun web sitesi üzerinden ulaşılabilen yöneticilerin eğitim durumlarına yer verilmiştir.

Tablo 4. Yöneticilerinin Eğitim Durumları

	F(Frekans)	**%**
Lise Mezunu	1	1,1(1,06)
Üniversite Mezunu	25	**26,6** (26,59)
Yüksek Lisans Mezunu	13	13,8(13,82)
Doktora Mezunu	1	1,1
Belirtilmemiş	54	**57,4(57,44)**
Toplam	94	100

Tablo 4.'te şehir hastanelerinde görev yapan ve özgeçmişlerine ilgili kurumun web sitesi üzerinden ulaşılabilen yöneticilerin eğitim durumlarına %57,4 oranında özgeçmişlerinde yer verilmediği görülmektedir. Ayrıca, yöneticilerin %26,6'sı üniversite mezunu iken %13,8'i yüksek lisans mezunu, % 1,1'i doktora mezunu, %1,1'i ise lise mezunudur.

Tablo 5.'te Türkiye'deki şehir hastanelerinde görev yapan ve özgeçmişlerine ilgili kurumun web sitesi üzerinden ulaşılabilen yöneticilerin lisans (üniversite) eğitimleri hakkında bilgiye yer verilmiştir.

Tablo 5. Yöneticilerin Lisans (Üniversite) Eğitimleri

	F(Frekans)	**%**
Teknik Öğretmenlik	1	1,1(1,06)
Mühendislik	2	2,1(2,12)
Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği	1	1,1
Biyomedikal Mühendisliği	3	3,2(3,19)
Hemşirelik	11	11,7
Diyaliz/Sosyal Hizmet	1	1,1
Ebelik	2	2,1
Acil Durum ve Afet Yönetimi	1	1,1
Şehir ve Bölge Planlama ve sonrasında Radyoloji	1	1,1
İktisat	1	1,1
İşletme Yönetimi	5	5,3(5,31)

Kamu Yönetimi	2	2,1
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	1	1,1
Tıbbı Dokümantasyon Ve Sekreterlik sonrası /Sağlık memurluğu	1	1,1
Tıbbı Dokümantasyon Ve Sekreterlik sonrası /**Sağlık Yönetimi**	1	1,1
Sağlık Yönetimi	6	6,4(6,38)
Belirtilmemiş	54	57,4(57,44)
Toplam	94	100

Tablo 5.'te Türkiye'deki şehir hastanelerinde görev yapan ve özgeçmişlerine ilgili kurumun web sitesi üzerinden ulaşılabilen yöneticilerin lisans eğitim alanlarına %57,4 oranında özgeçmişlerinde yer verilmediği görülmektedir. Buna ek olarak yöneticilerin yalnızca %6,4'ünün Sağlık Yönetimi (ve tıbbı dokümantasyon ve sekreterlik sonrası / sağlık yönetimi (%1,1) mezunu); %5,3'ünün ise İşletme Yönetimi mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca, Tablo 5.'te Türkiye'deki şehir hastanelerinin yöneticilerinin hemşirelik (% 11,7), teknik öğretmenlik (%1,1), kamu yönetimi (%2,1), mühendislik (% 2,1) ve elektronik ve haberleşme mühendisliği (%1,1), biyomedikal mühendisliği (%3,2), diyaliz/sosyal hizmet(% 1,1), ebelik (% 2,1), acil durum ve afet yönetimi(%1,1), şehir ve bölge planlama ve sonrasında radyoloji (%1,1), iktisat (%1,1), siyaset bilimi ve kamu yönetimi (%1,1) ve de tıbbı dokümantasyon ve sekreterlik sonrası sağlık memurluğu (%1,1) alanlarından mezun oldukları da görülmektedir.

Tablo 6.'da ise, Türkiye'deki şehir hastanelerinin yöneticilerin sağlık yönetimi veya yönetimle alakalı bir bölümden "lisans" mezunu olma durumlarına yer verilmiştir.

Tablo 6. Yöneticilerin Sağlık Yönetimi veya Yönetimle Alakalı Bir Bölümden "Lisans" Mezunu Olma Durumu

	F(Frekans)	**%**
Kamu Yönetimi	2	2,13
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	1	1,06
Acil Durum ve Afet Yönetimi	1	1,06
İşletme Yönetimi	**5**	**5,32**
Sağlık Yönetimi	**7**	**7,45**
Toplam	16	**17,02**

Tablo 6.'da özgeçmişi detaylıca incelenen Türkiye'deki 94 şehir hastanesi yöneticisinin yalnızca 16'sının (%17,02) sağlık yönetimi ya da yönetimle ilgili bir bölümden lisans mezunu oldukları görülmektedir. Kamu yönetimi lisans mezunlarının oranı %2,13, siyaset bilimi ve kamu yönetimi mezunlarının oranı % 1,06 ve acil durum ve afet yönetimi mezunlarının oranı % 1,06'dır. Bunlara ek olarak sağlık yönetimi bölümü lisans mezunlarının oranı ise yalnızca %7,45'tir.

Tablo 7.'de Türkiye'deki şehir hastaneleri yöneticilerinin lisansüstü eğitim durumlarına ilişkin bilgiler verilmiştir. Buna göre, Türkiye'deki şehir hastanelerinin yöneticilerinin lisansüstü eğitimlerinde sağlık yönetimi veya yönetimle alakalı bir bölümden mezun olma durumları aşağıdaki gibidir:

Tablo 7. Yöneticilerin Lisansüstü Eğitimde Sağlık Yönetimi veya Yönetimle Alakalı Bir Bölümden Mezun Olma Durumu

	F(Frekans)	**%**
Yüksek Lisansı Sağlık Yönetimi Alanında Olan Yöneticiler	8	8,5
Yüksek Lisansı Yönetimle İlgili Olan Yöneticiler	0	0
Doktorası Sağlık Yönetimi Alanında Olan Yöneticiler	0	0
Doktorası Yönetimle İlgili Olan Yöneticiler	0	0
Toplam	8	8,5

Tablo 7.'de Türkiye'deki şehir hastanelerinin yöneticilerinin lisansüstü eğitimlerinde sağlık yönetimi veya yönetimle alakalı bir bölümden mezun olma durumları incelendiğinde, özgeçmişlerine şehir hastanelerinin web

siteleri üzerinden ulaşabilen bu yöneticilerin yalnızca %8,5'inin yüksek lisansını sağlık yönetimi alanında yaptığı görülmektedir. Bunlara ek olarak yüksek lisansı yönetimle ilgili bir alandan olan şehir hastanesi yöneticisine rastlanmadığı gibi, doktorası yönetim ya da sağlık yönetimi alanından olan şehir hastanesi yöneticisi de bulunmamaktadır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetleri, toplumun bütününü ve de geleceğini etkileyen hizmetlerin başında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerini hizmetleri iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla günümüzde kamu özel ortaklığının "yap-kirala-devret" modeliyle şehir hastaneleri yapılamaya başlanmıştır (Yeşiltaş, 2020). Sağlık alanında hizmet veren kurum ve kuruluşlar arasında en fazla miktarda hizmetin sunulduğu ve en fazla miktarda misafir yani müşteri/hasta ağırlanan ve ayrıca en fazla oranda personelin (bunların birçoğu kendi alanında uzman ve farklı alanlardan mezun olan sağlık personeli olmak üzere) birlikte çalıştıkları kompleks yapılar olarak ifade edilebilen şehir hastanelerinin sayısı Türkiye'de hızla artmaktadır. Şehir hastanelerinin sağladığı avantajların yanında ortaya çıkardığı olumsuz yönlerin olduğu literatürde şehir hastanelerinin avantaj ve dezavantajları şeklinde yerini almıştır. Sağlık alanında daha nitelikli yani daha kaliteli sağlık hizmetinin ve sağlık otelciliği hizmetlerinin sunumu ve tıbbi hataların (malpraktis) azaltılması, hasta düşme oranlarının azaltılması, sıfır hata ile çalışmanın sağlanabilmesi ile hasta memnuniyetinin arttırılması, sağlık kurum ve kuruluşlarındaki sorunların belirlenip çözümler üretilebilmesi ve de sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve de sürekli iyileştirme ve geliştirme (kaizen) felsefesiyle çalışılabilmesi noktasında bu hastanelerin yöneticilerine oldukça fazla iş düşmektedir. Dolayısıyla, söz konusunun insan hayatı olduğu sağlık kurum ve kuruluşlarının (şehir hastanelerinin) yöneticilerinin alanlarında uzman, bu konuda eğitim(ler) ve/veya sertifika(lar) sahibi ve/veya sağlık alanında oldukça tecrübeli olan kişilerden seçilmesi oldukça önem taşımaktadır.

Yukarıda bahsedilenler kapsamında bu çalışmada, Türkiye'de şu anda aktif olarak sağlık hizmeti sunan yirmi beş adet şehir hastanesinin yöneticilerinin profili, ilgili şehir hastanelerinin web siteleri üzerinden incelenmiştir. Yapılan bu araştırmanın sonucunda, Türkiye'de şu anda hizmet sunan yirmi beş şehir hastanesinde çalışan 94 şehir hastanesinin üst düzey yöneticisinin (idari ve mali hizmetler müdürü ve müdür yardımcısı, sağlık bakım hizmetleri müdürü ve müdür yardımcısı, destek ve kalite hizmetleri müdürü ve müdür yardımcısı, teknik hizmetler müdürü ve müdür yardımcısı) özgeçmişine ulaşılmıştır. Bu noktada, Türkiye'de yer alan şehir hastanelerinin üst düzey yöneticilerinin tümünün (312'sinin de) özgeçmişlerine ulaşılabilmesinin yöneticilerinin profilinin oluşturulması açısından bu araştırmaya daha net katkı sağlayacağı açıktır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, özgeçmişine ulaşılabilen 94 şehir hastanesinin yöneticisinin yalnızca 7 tanesinin, yani yaklaşık %7,5'inin sağlık yönetimi bölümü lisans mezunu olduğunu göstermektedir. Ayrıca, araştırmada özgeçmişine ulaşılabilen 94 şehir hastanesinin yöneticisinin yalnızca 8 tanesi (yani % 8,5'i) sağlık yönetimi alanından yüksek lisans mezunudur. Bunlara ek olarak, araştırmada yüksek lisansı yönetimle ilgili bir alandan olan şehir hastanesi yöneticisine ve de doktorası yönetim ya da sağlık yönetimi alanından olan şehir hastanesi yöneticisine ise rastlanmamıştır. Bunların dışında Türkiye'deki şehir hastanelerinde yöneticilik (idari ve mali hizmetler müdürlüğü/yardımcılığı, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü/yardımcılığı, destek ve kalite hizmetleri müdürlüğü/yardımcılığı ile teknik hizmetler müdürlüğü/yardımcılığı) görevini yerine getiren şehir hastanelerinin yöneticilerinin teknik öğretmenlik, mühendislik (Elektronik ve Haberleşme Mühendisi vb.) gibi sağlık sektörüyle, sağlık yönetimiyle veya yönetim alanından oldukça uzak alanlardan da mezun oldukları da bu

araştırma ile belirlenmiştir. Ayrıca, ileride konuya ilişkin olarak yapılacak çalışmalarda şehir hastanelerinin yöneticilerinin profili incelenirken yöneticilerin meslekte toplam çalışma sürelerinin de incelenmesi önerilebilir.

Türkiye'de sağlık yönetimi bölümü mezunları, yönetim ve sağlık alanıyla ilgili, sağlık mevzuatı ve işletmecilikle ilgili birçok eğitim alarak bu bölümden mezun olmaktadırlar. Bunlara ek olarak, sağlık yönetimi bölümü mezunları yaptıkları gönüllü ve zorunlu staj uygulamaları ile bu bölümü okurken çeşitli uygulama dersleri de almaktadırlar. Bunun sonucunda hastane deneyimine sahip olanlar arasından yetenekli hastane yöneticilerinin seçilmesinin Türkiye'deki sağlık sistemine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, araştırmanın yapıldığı dönemde aktif olarak faaliyet gösteren şehir hastanelerinin yöneticilerinin eğitim durumları ve eğitim aldıkları bölümleri incelemesi bakımından önem arz etmektedir. Bu noktada, çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

Çelebi, Ç. Ve Torus, B. (2020). The Investigation of City Hospitals within the Scope of Urban Planning in Turkey. Intercultural Understanding, 10, 7-12.

Ekinci, N. (2020). Şehir Hastanelerine İlişkin İnternete Yansıyan Ulusal Haberlerin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 285-292.

Gökkaya, D., Eroymak, S. ve İzgüden, D. (2018). Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi. Socıal Scıences Studıes Journal, 4(19), 2235-2243.

Gökkaya, D., İzgüden, D. Ve Erdem, R. (20189. Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. Süleyman Demirel Üniveristesi Vizyoner Dergisi, 9 (20), 136-148.

Independent Evaluation Group (IEG). (2016). Public-Private Partnerships in Health: World Bank Group Engagement in Health PPPs an IEG Synthesis Report. World Bank, Washington. 2016, s.11).

Karaçam, O. (2021). City Hospitals: The Last Attire of Privatisation in the Turkish Health System. Igdir University Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences, (6), 51-64.

Karaman, S .(2023). Şehir Hastaneleri. İçinde: Sağlık Yönetimi Güncel Konular ve Pratik Bilgiler (Ed. Yağar, S. D. ve Yağar, F.), s. 61-80, Ankara: Eğitim Yayınevi (1. Baskı).

Kayral, H .İ. (2019). Kırık Pencereler Teorisi, Şehir Hastaneleri Yönetim Modelinde Hasta Güvenliği İçin Kullanılabilir Mi? Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 677-694.

Saylan, B. Ve Çınaroğlu, S. (2024). Üst Düzey Yönetici ve Uzman Hekimlerin Şehir Hastanelerine Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 42, 61-80.

Öztürk, S. (2019). Kamu Özel Ortaklığı Ve Türkiye'de Sağlık Alanında Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Erişim Adresi https://mersinsehir.saglik.gov.tr/TR,73211/tarihce.html (14.10.2024)

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2024). Erişim adresi: https://khgm.saglik.gov.tr/TR-92795/sehir-hastanelerimiz.html (14.10.2024).

T.C. Sağlık Bakanlığı Şehir Hastaneleri ve Koordinasyon Dairesi Başkanlığı. (2024). Erişim adresi: https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr (14.10.2024).

Yeşiltaş, A. (2020). Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri Üzerine Bir Değerlendirme. USAYSAD, 6(1): 15-28.

Üniversite Öğrencilerinin Temel Dijital Yeterlilikleri: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri Açısından Bir İnceleme

Elif Göbüt[1], Meltem Saygılı[2]

[1]Lisans Öğrencisi, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, lenyhka13@gmail.com, ORCID: 0009-0000-1515-6073
[2]Doç. Dr. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, meltemsaygili@kku.edu.tr
ORCID: 0000-0001-6309-2473

ÖZET

Amaç: Bu araştırma sağlık bilimleri alanında eğitim alan üniversite öğrencilerinin temel dijital yeterlilik düzeyini belirlemek ve öğrencilerin temel dijital yeterlilik düzeylerinin sosyodemografik faktörlere göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evreni 2023-2024 yılı eğitim öğretim döneminde Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören lisans öğrencilerinden oluşmaktadır (N:2219). Araştırmada tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin elde edilmesinde yüz yüze görüşme ile anket yöntemi kullanılmış, gönüllü katılım esas alınmıştır. Anket formu; sosyodemografik bilgi formu ve Üniversite Öğrencileri Temel Dijital Yeterlilikler Ölçeğinden oluşmaktadır. Veriler SPSS programı aracılığıyla değerlendirilmiş ve tanımlayıcı istatistiksel analizler, normal dağılım testleri, hipotez testleri (t test, Anova) kullanılmıştır

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,2'si kız, %77'si 18-22 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %45'i 10-14 yıldır dijital ortamı aktif olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler internet erişimi için yüksek oranda (%97,7) akıllı telefonları kullanmaktadırlar. Öğrencilerin Temel Dijital Yeterlilik Ölçeğinden aldıkları puanların iyi düzeyde olduğu (ort:2,9±0,440; min:1-max:4) tespit edilmiştir. Öğrenciler ölçeğin alt boyutları arasında en yüksek ortalamayı İletişim (ort:3,6±0,619) Veri-Bilgi Okuryazarlığı (ort:3,3±0,593) ve Problem Çözme (ort:3,0±0,731) alt boyutlarından elde ederken, en düşük ortalamalar ise Dijital İçerik Geliştirme (ort:2,3±0,447) ve Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişimi (ort:2,6±0,697) alt boyutlarından elde edilmiştir. Gerçekleştirilen hipotez testlerinde bilgisayar erişimi, tablet erişimi ve internet erişimi imkanına sahip olan öğrencilerin, bu imkanlara sahip olmayan öğrencilere göre Temel Dijital Yeterlilikler Ölçeğinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak akıllı telefona sahip olma imkânı ile Temel Dijital Yeterlilikler Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin temel dijital yeterlilik düzeyleri yüksektir. Öğrencilerin Dijital İçerik Geliştirme ve Üniversitenin Sanal Araçları/ Sosyal İletişimi alt boyutlarından daha düşük puan aldıkları göz önüne alındığında, eğitim programının bu alanları destekleyecek şekilde iyileştirilmesi öğrencilerin Temel Dijital Yeterlilik düzeylerini artıracaktır.

Anahtar kelimeler: Temel dijital yeterlilikler, Sağlık bilimleri, Üniversite öğrencileri.

Basic Digital Competences of University Students: An Investigation in Terms of Faculty of Health Sciences Students

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the level of basic digital competence of university students studying in the field of health sciences and to examine whether students' basic digital competence levels vary according to sociodemographic factors.

Methods: The population of the study consists of undergraduate students studying at Kırıkkale University Faculty of Health Sciences in the academic year 2023-2024 (N: 2219). Stratified sampling method was used in the study. Face-to-face interviews and questionnaire method were used to obtain the data, and voluntary participation was taken as a basis. The questionnaire consists of a sociodemographic information form and the Basic Digital Competencies Scale for University Students. The data were evaluated through SPSS program and descriptive statistical analysis, normal distribution tests, hypothesis tests (t test, Anova) were used.

Results: 83.2% of the students participating in the study were female and 77% were between the ages of 18-22. 45% of the students stated that they have been actively using the digital environment for 10-14 years. Students

use smartphones for internet access at a high rate (97.7%). It was determined that the students' scores on the Basic Digital Competence Scale were above average (mean: 2.9±0.440; min:1-max:4). Among the sub-dimensions of the scale, the highest averages were obtained from Communication (mean: 3,6±0,619), Data-Information Literacy (mean: 3,3±0,593) and Problem Solving (mean: 3,0±0,731), while the lowest averages were obtained from Digital Content Development (mean: 2,3±0,447) and University Virtual Tools and Social Communication (mean: 2,6±0,697). In the hypothesis tests, it was determined that students who had computer access, tablet access and internet access scored statistically significantly higher on the Basic Digital Competencies Scale than students who did not have these opportunities ($p<0.05$). However, it was determined that there was no statistically significant difference between the opportunity to have a smartphone and the Basic Digital Competencies Scale and its sub-dimensions ($p>0.05$).

Conclusion: The basic digital competence levels of the students participating in the study are high. Considering that the students scored lower in the sub-dimensions of Digital Content Development and Virtual Tools/Social Communication of the University, improving the education program to support these areas will increase the Basic Digital Competence levels of the students.

Keywords: Basic digital competences, Health sciences, University students.

1. GİRİŞ

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hayatımızdaki her şeyi değiştirdiği ve dönüştürdüğü bir dönemi yaşamaktayız. Araştırmalar bilgi iletişim teknolojilerinin erişilebilirliği artırdığı; ağ kurulmasına, bilgi paylaşmasına, verilerin aramasına ve düzenlemesine olanak sağladığı için, başkalarıyla ilişkiler açısından hayatımızı çok fazla etkilediğini belirtmektedir (Tabak, 2019). Bu durum göz önüne alındığında, üniversite öğrencilerine dijital yeterlikler kazandırmak daha da kritik hale gelmektedir. Dolayısıyla dijital yeterliliği sağlamak konusunda, üniversitelerde güncel dijital eğitim verilmesi ve özellikle, sürekli mesleki gelişim faaliyetleri ve eğitim müfredatlarına dahil edilmesi gerektiği (Holland Brown ve Bewick, 2023) belirtilmektedir. Nitekim, bütünsel bir eğitim için gereken tüm yeterlilikler arasında, "dijital yeterlilik" çeşitli raporlarda en fazla öne çıkan konu olmuştur (European Commission, 2006, European Commission; 2018; UNESCO, 2011).

1.1. Dijital Yeterlilik

Dijital yeterlilik; "bilgi toplumuna ait teknolojilerin çalışma hayatı, eğlence ve eğitim için kendinden emin, eleştirel bir gözle ve sorumlu bir şekilde kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (European Commission, 2018, s. 9). Bilgi ve iletişim teknolojisindeki temel beceriler ise bilgi almak, bilgiyi değerlendirmek, depolamak, üretmek, sunmak ve paylaşmak için bilgisayarların kullanılması ve internet aracılığıyla iletişim kurmak ve işbirlikçi ağlara katılmak" olarak sıralanmıştır (European Commission, 2018, s.18). Öğrenciler için dijital yeterlilik; öğrenmek, çalışmak ve topluma katılmak için teknolojik araçları etkili bir şekilde kullanmasını sağlayan yeterlilik alanı olarak tanımlanmaktadır (López-Meneses et al., 2020). Yeterlilikler, beceri geliştirmeyle birlikte problem çözme hizmetinde bilginin edinilmesi ve kullanılmasının gösterildiği bir süreçtir. Bu, toplu olarak zorlu bir ortamda "know-how" becerisini ve uyum sağlama yeteneğini ifade eder (Burgos et al., 2023).

Öğrencilerin dijital açıdan yetkinlik kazanmaları, onların zaman ve mekân kısıtlaması olmadan öğrenmelerine, ayrıca dijital içeriğin aktif yaratıcıları olmalarına, bu kurumlarda geçirdikleri süre boyunca öğrenimlerine ve kariyer gelişimlerine katkıda bulunmalarına olanak tanır. Bu nedenle dijital beceriler, tüm lisans öğrencilerinden beklenen temel yeterliliklerin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Dahası öğrenciler dijital yeterliliği çeşitli konulara entegre ederek gelişen iş ortamına daha iyi hazırlanabilirler (Guevara-Otero, et al., 2023).

1.2. Sağlık Hizmetleri ve Dijital Yeterlilik

Dijital dönüşüm COVID-19 salgını ile zorunlu olarak sağlık hizmetlerini de etkilemiş, dünya ülkeleri için dijital sağlık sistemlerinin avantajlarını deneyimleme fırsatı oluşmuştur. Sağlık hizmetlerinde yeni ortaya çıkan entegre

bakım sistemleri ile birlikte, dijital sistemlerin önemi ortaya çıkmış ve onaylanmış dijital araçların hızlı bir şekilde benimsenmesini sağlamak için işgücünde de dijital okuryazarlık ve temel dijital yeterliliklere duyulan ihtiyacı artırmıştır. Dahası gelecekte de genomik, dijital tıp ve yapay zekanın hasta bakımı üzerindeki etkisinin büyük etkisi olacağı tahmin edilmektedir, dolayısıyla teletıp, akıllı telefon uygulamaları, uzaktan teşhis ve izleme için biyosensörler, konuşma tanıma ve otomatik görüntü yorumlama gibi bir dizi yeni teknoloji, sağlık hizmetleri işgücü için özellikle önemli olacaktır (Holland Brown ve Bewick, 2023).

Sağlık hizmetleri alanına özel olarak öncelikle dijital okuryazarlık ve dijital yeterlilikler konusunda farkındalığın artırılmasına ihtiyaç vardır. İkinci olarak bireylerin dijital açıdan yetkin ve kendinden emin olmaları için gereken becerilerin, tutumların ve davranışların geliştirilmesi gerekir. Beceriler dengesinde temel bir değişim olarak, dijital temel yeterlilik düzeyleri, iş gücünün gerekli yeterliliğe ilişkin farkındalığı, eğitim ve desteğe erişim ve hastaların ve vatandaşların teknoloji yoluyla sağlık ve refahı iyileştirmesine olanak sağlayacak becerilerin geliştirilmesi gerekecektir (Holland Brown ve Bewick, 2023). Dolayısıyla günümüzde üniversiteler ve yükseköğretim kurumlarıyla bağlantılı olarak akademik ve mesleki gelişim, öğrencilerin dijital açıdan giderek daha yetkin olmasını gerektirmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri tarafından yapılan dijital yeterlilik bilgi düzeylerini belirlemek, dijital yeterlilik bilgi düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere ve ölçek alt boyutlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2023-2024 yılı bahar döneminde 6 farklı bölümünde aktif lisans eğitimi alan öğrenciler oluşturmaktadır (N: 2219). Fakültede araştırmanın gerçekleştirildiği tarihlerde araştırma grubunun belirlenmesinde rastlantısal örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı; evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile belirlenmiştir [$N= (Nt^2pq) \setminus (d^2(N-1) + t^2pq)$]. Araştırma verileri yüz yüze görüşme ve anket yöntemi kullanılarak elde edilmiş ve veri kayıpları, eksik anket formları olabileceği göz önüne alınarak toplam 750 katılımcıya anket formu dağıtılmıştır. Araştırmaya 144 hemşirelik, 136 fizik tedavi ve rehabilitasyon, 108 beslenme ve diyetetik, 124 çocuk gelişimi, 110 sağlık yönetimi ve 78 sosyal hizmet öğrencisi olmak üzere toplam 649 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi katılım sağlamıştır. Ankete geri dönüş oranı %86 olarak gerçekleşmiştir.

2.3. Etik İzin

Bu araştırma Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17.04.2024 tarih ve 2024/06 sayılı onayı ve ilgili kurum izinleri alınarak gerçekleştirilmiş ve ilgili veriler Mayıs-Haziran 2024 aralığında elde edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Aracı

Verilerin elde edilmesinde sosyodemografik bilgi formu, Dijital Yeterlilik Ölçeği ve Dijital İyi Oluş Hali Ölçeği kullanılmıştır. Dijital Yeterlilik Avrupa Komisyonu'nun Dijital Yetkinlik (DigCom) çerçevesine dayalı olarak geliştirilen Üniversite Öğrencilerinin Temel Dijital Yeterlilikleri 2.0-COBADI® ölçeğinin Türkçe versiyonudur.

López-Meneses vd. (2013) tarafından geliştirilen Üniversite Öğrencilerinin Temel Dijital Yeterlilikleri 2.0-COBADI ölçeğinin orijinalinde 4 faktör (Sosyal iletişim ve iş birliğine dayalı öğrenmede Bilgi ve İletişim Teknolojileri kullanımı ile ilgili yeterlilikler", "Araştırmada Bilgi ve İletişim Teknolojileri kullanımı ile ilgili yeterlilikler", "Üniversite bağlamında Bilgi ve İletişim Teknolojileri kullanımında kişilerarası yeterlilikler" ve "Üniversitenin sanal araçları ve sosyal iletişimi") ve 31 madde bulunmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Derecelendirmeler kapsamında 1 en az derecede yetkinlik düzeyini belirtirken, 4 en yüksek derecede yetkinlik düzeyini belirtmektedir. COBADI ölçeğinin orijinal hâli İngilizce olup, 31 madde ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Adanır, Afacan ve Gülbahar Güven (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe ölçekte 5 alt boyut (Dijital içerik geliştirme, Bilgi ve veri okuryazarlığı, İletişim, Üniversitenin sanal araçları ve sosyal iletişimi ve Problem çözme) ve 29 maddeden oluşmaktadır. Uyarlanan ölçeğin güvenirliği için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alfa) değeri 0,907 olarak hesaplanmıştır. Türkçe ölçek yine 4'lü likert derecelendirmeye sahiptir.

2.5. Veri Analizi

Tüm istatistiksel analizler SPSS 23.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenerek test edilmiştir (Tablo 1). Literatürde ölçeklerden elde edilen Skewness ve Kurtosis değerlerinin +2 ile -2 arasında olması normal dağılım kararı için yeterli görülmektedir (Garren et al., 2021; Hatem et al., 2022; Demir, 2022; Uysal ve Kılıç, 2022).

Tablo 1. Dijital Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlar için Normal Dağılım ve Güvenilirlik Düzeyinin İncelenmesi

Dijital Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlar	Skewness	Kurtosis	Cronbach's Alpha
Dijital İçerik Geliştirme	-0,010	-0,346	0,876
Bilgi ve Veri Okuryazarlığı	-0,975	1,158	0,872
İletişim	-1,960	1,254	0,866
Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişimi	-0,375	-0,184	0,704
Problem Çözme	-0,565	-0,007	0,701
Dijital Yeterlilik Ölçeği Toplam	-0,531	0,276	0,888

Tablo 1 incelendiğinde, dijital yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanların normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla istatistiksel analizler için parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ayrıca, varyansların homojenliği Levene istatistiği kullanılarak test edilmiş; varyanslarda homojenlik sağlanması durumun Bonferonni, homojenliğin olmadığı durumlarda ise Games Howel istatistikleri kullanılmıştır.

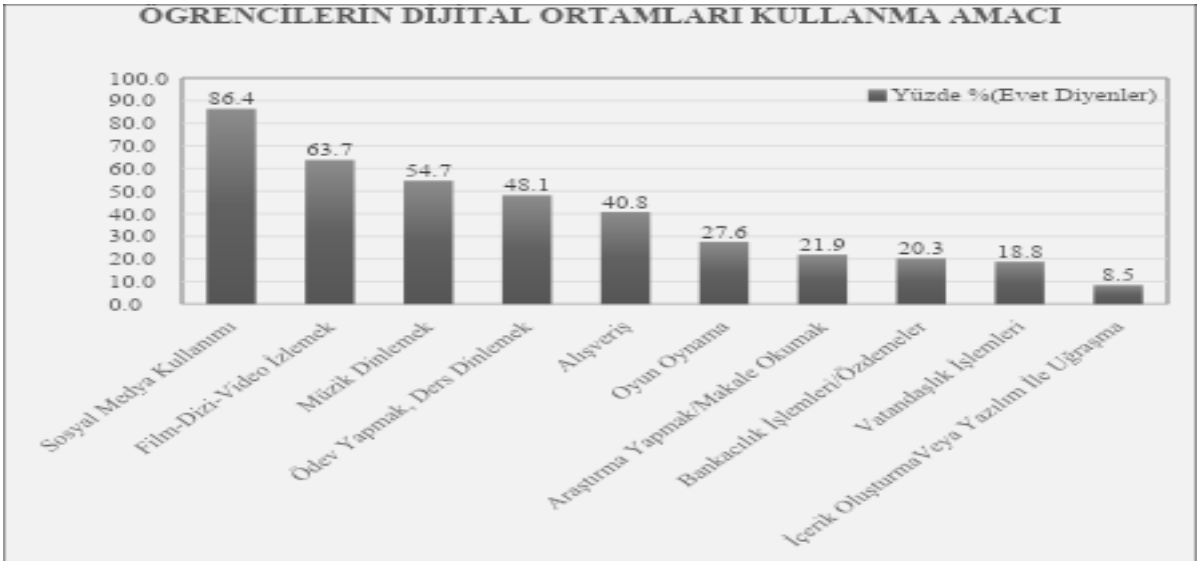
3. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,2'si kız, %77'si 18-22 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %45'i 10-14 yıldır ve %10'u 15 yıl ve daha fazla süredir dijital ortamı aktif olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler internet erişimi için yüksek oranda (%97,7) akıllı telefonları kullanmaktadırlar (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler

Değişkenler		n	%	Değişkenler		n	%
Yaş	18-20 yaş	220	33,9	Dijital Ortamı Aktif Olarak Kullanma Süresi	1-5 yıl	68	10,5
	21-22 yaş	280	43,1		6-9 yıl	220	33,9
	23 yaş ve üzeri	149	23,0		10-14 yıl	292	45,0
Cinsiyet	Kız	540	83,2		15 yıl ve daha fazla	69	10,6
	Erkek	109	16,8	İnternet Erişimi İçin En Sık Kullanılan Araçlar	Akıllı Telefon	634	97,7
Bölüm	Hemşirelik	135	20,8		Bilgisayar	15	2,3
	FTR	125	19,3	Toplam		649	100,0
	Beslenme ve Diy.	110	16,9	Dijital Ortamlara Erişim İmkanları	İnternet	638	98,3
	Çocuk Gelişimi	102	15,7		Bilgisayar	589	90,8
	Sağlık Yönetimi	109	16,8		Tablet	250	38,5
	Sosyal Hizmet	68	10,5		Akıllı Telefon	636	98,0
Sınıf	1. Sınıf	144	22,2	İnternete Erişim Sağlanan Ortam	Yurt-Ev	541	83,4
	2. Sınıf	159	24,5		Okul Kütüphanesi	26	4,0
	3. Sınıf	180	27,7		Mobil İnternet	271	41,8
	4. Sınıf	166	25,6				
Toplam		649	100,0				

Dijital ortamları kullanım amacı değişkeni incelendiğinde, öğrencilerin dijital ortamları çoğunlukla sosyal medya kullanımı (%86,4), film-dizi-video izlemek (%63,7), müzik dinlemek (%54,7), ödev yapmak- ders dinleme (%48,1) ve internetten alışveriş yapmak (%40,8) amacıyla kullandığı belirlenmiştir. Dikkat çeken bir bulgu olarak; öğrencilerin çok azı içerik oluşturma veya yazılım (%8,5) ve araştırma yapmak-makale okumak (%21,9) gibi amaçlar için dijital ortamları kullandıklarını belirtmişlerdir.



Grafik 1. Dijital Ortamları Kullanma Amacı (Günde 2-3 saatten fazla zaman harcama)

Tablo 3'te araştırmaya katılan öğrencilerin Temel Dijital Yeterlilik ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 3. Dijital Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulgular

Dijital Yeterlilik Ölçeği	Madde Sayısı	Ort.	SS	Min.	Max.
Dijital İçerik Geliştirme	9	2,28	0,66	1	4
Bilgi ve Veri Okuryazarlığı	10	3,25	0,59	1	4
İletişim	3	3,61	0,61	1	4
Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişim	4	2,60	0,69	1	4
Problem Çözme	3	2,98	0,73	1	4
Dijital Yeterlilik Tüm Ölçek (Toplam)	29	2,87	0,44	1,41	4

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerin Temel Dijital Yeterlilik Ölçeğinden aldıkları iyi düzeyde olduğu (ort:2,9±0,440; min:1-max:4) görülmektedir. Öğrenciler Temel Dijital Yeterlilik Ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek ortalamayı İletişim (ort:3,6±0,619) Veri-bilgi Okuryazarlığı (ort:3,3±0,593) ve Problem Çözme (ort:3,0±0,731) alt boyutlarından elde ederken, en düşük ortalamalar ise Dijital İçerik Geliştirme (ort:2,3±0,447) ve Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişimi (ort:2,6±0,697) alt boyutlarından elde edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4 ve 5'te araştırmaya dahil olan öğrencilerin DYÖ puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı fark gösterip göstermediği T-testi ve ANOVA testi kullanılarak incelenmiştir.

T-testi sonuçları, öğrencilerin temel dijital yeterlilikleri ve ölçeğin alt boyutları ile cinsiyet değişkeni ve DYÖ toplam puanı ile dijital ortama erişim imkanları değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Elde edilen sonuçlar; kız öğrencilerin Dijital Yeterlilik Ölçeğinin "İletişim" alt boyutundan (ort:3,6±0,59) erkek öğrencilere göre (ort:3,5±0,72) ve "Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişim" alt boyutundan (ort:2,6±0,68) erkek öğrencilere göre (ort:2,5±0,79) istatistiksel anlamlı olarak farklı ortalamalara sahip olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). "İnternet erişimi" için akıllı telefon ya da bilgisayar kullanımı ile öğrencilerin dijital yeterlilik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca, "Dijital Ortamlara Erişim İmkanları" açısından "Bilgisayar Erişimi" (ort:2,9±0,44), "İnternet Erişimi" (ort:2,9±0,44), ve "Tablet Erişimi" (ort:2,9±0,45) olan öğrencilerin DYÖ Toplam puanlarının, bu imkanlara sahip olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak akıllı telefona sahip olma imkânı ile Temel Dijital Yeterlilikler Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4. Üniversite Öğrencileri Dijital Yeterlik Ölçeği Alt Boyutları ve Sosyodemografik Özeliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular I (T test)

DYÖ ve Alt Boyutları	Dijital İçerik Geliştirme		Bilgi ve Veri Okuryazarlığı		İletişim		Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişimi		Problem Çözme		DYÖ Toplam	
Değişkenler	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**
Cinsiyet												
Kız	2,3	0,64	3,2	0,59	3,6	0,59	2,6	0,68	3,0	0,70	2,9	0,43
Erkek	2,3	0,78	3,3	0,63	3,5	0,72	2,5	0,79	2,9	0,85	2,9	0,49
t	-0,443		-1,124		2,362		2,165		1,546		0,431	
p	0,658		0,262		**0,020**		**0,032**		0,124		0,667	
İnternet Erişimi İçin En Sık Kullanılan Araçlar												
Akıllı Telefon	2,3	0,67	3,3	0,59	3,6	0,62	2,6	0,70	3,0	0,73	2,9	0,44
Bilgisayar	2,0	0,70	3,2	0,62	3,5	0,63	2,8	0,62	3,0	0,73	2,8	0,52
t	1,391		0,548		0,499		-0,927		-0,345		0,714	
p	0,165		0,584		0,618		0,354		0,730		0,475	
Dijital Ortamlara Erişim İmkanları (Bilgisayar Erişimi)												
Evet	2,3	0,67	3,3	0,59	3,6	0,62	2,6	0,69	3,0	0,73	2,9	0,44
Hayır	2,1	0,64	3,2	0,60	3,6	0,65	2,4	0,77	2,9	0,78	2,7	0,44
t	2,579		0,932		0,644		2,024		1,384		2,459	
p	**0,010**		0,352		0,522		0,047		0,167		**0,014**	
Dijital Ortamlara Erişim İmkanları (İnternet Erişimi)												
Evet	2,3	0,67	3,3	0,59	3,6	0,61	2,6	0,70	3,0	0,73	2,9	0,44
Hayır	1,9	0,54	2,8	0,85	3,1	0,86	2,4	0,73	2,8	0,74	2,5	0,53
t	1,918		2,323		2,831		1,033		0,601		2,727	
p	0,056		**0,020**		**0,005**		0,302		0,548		**0,007**	
Dijital Ortamlara Erişim İmkanları (Tablet Erişimi)												
Evet	2,4	0,67	3,3	0,62	3,6	0,64	2,6	0,69	3,0	0,76	2,9	0,45
Hayır	2,2	0,66	3,3	0,58	3,6	0,61	2,6	0,70	3,0	0,71	2,8	0,43
t	3,859		0,204		-1,136		0,963		1,288		2,116	
p	0,000		0,839		0,256		0,336		0,198		**0,035**	
Dijital Ortamlara Erişim İmkanları (Akıllı Telefon Erişimi)												
Evet	2,3	0,67	3,3	0,60	3,6	0,62	2,6	0,70	3,0	0,73	2,9	0,44
Hayır	2,4	0,70	3,4	0,52	3,5	0,57	2,8	0,51	3,3	0,66	3,0	0,45
t	-0,888		-0,928		0,434		-0,875		-1,634		-1,266	
p	0,375		0,354		0,665		0,382		0,103		0,206	

ANOVA analizi sonuçlarına göre, yaş değişkeni ile DYÖ toplamı ve alt boyutlardan elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; bölüm, sınıf ve dijital ortamı aktif kullanma süresi değişkenleri ile bu ortalamalar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Elde edilen sonuçlara göre, DYÖ'nin "Bilgi ve Veri Okuryazarlığı" ($F=2,517$; $p=0,020$) ve "iletişim" ($F=3,468$; $p=0,01$) alt boyutlarından elde edilen ortalamaların bölüm değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan posthoc testlerde "Bilgi ve Veri Okuryazarlığı" alt boyutunda farkın Çocuk Gelişimi bölümünün (ort:3,1±0,60), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (ort:3,2±0,74) ve Sağlık Yönetimi (ort:3,3±0,52) bölümleri arasında oluştuğu ve "İletişim" alt boyutunda ise farkın Beslenme ve Diyetetik bölümünün (ort:3,8±0,44), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (ort:3,2±0,74) ve Çocuk Gelişimi (ort:3,1±0,60) bölümleri arasında olduğu belirlenmiştir.

DYÖ'nin "Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişimi" alt boyutunda ($F=3,187$; $p=0,029$) ise sınıf değişkenine göre ortalamalar arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu ve bu farkında 3. sınıflar (ort:2,7±0,66) ve 4. sınıflar (ort:2,5±0,77)'dan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Ayrıca, DYÖ'nin "Bilgi ve Veri Okuryazarlığı" alt boyutundan elde edilen puan ortalamalarının "Dijital Ortamı Aktif Olarak Kullanma Süresi" değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu (F=7,622; p=0,000) ve bu farkın 15 yıl ve daha fazla süredir dijital ortamları kullandıklarını bildiren öğrenciler (ort:3,5±0,43)'den kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0,05).

Son olarak öğrencilerin Dijital Yeterlilik Ölçeği toplamından elde ettikleri puan ortalamalarının da "Dijital Ortamı Aktif Olarak Kullanma Süresi" değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu (F=3,648; p=0,008) ve bu farkın yine dijital ortamı 15 yıl ve daha uzun süreli kullandıklarını beyan eden öğrencilerden (ort:3,0±0,35) kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Üniversite Öğrencileri Dijital Yeterlik Ölçeği Alt Boyutları ve Sosyodemografik Özeliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular II (ANOVA)

DYÖ ve Alt Boyutları	Dijital İçerik Geliştirme		Bilgi ve Veri Okuryazarlığı		İletişim		Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişimi		Problem Çözme		DYÖ Toplam	
Değişkenler	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**
Yaş												
18-20 yaş	2,3	0,65	3,3	0,56	3,7	0,56	2,7	0,64	3,0	0,72	2,9	0,41
21-22 yaş	2,2	0,65	3,2	0,64	3,6	0,65	2,6	0,69	3,0	0,73	2,8	0,47
23 yaş ve üstü	2,3	0,72	3,3	0,54	3,6	0,64	2,5	0,79	3,0	0,77	2,9	0,42
F	2,338		1,601		1,589		1,493		0,275		1,503	
p	0,097		0,203		0,205		0,225		0,760		0,223	
Fark	-		-		-		-		-		-	
Bölüm												
1.Hemşirelik	2,3	0,64	3,3	0,55	3,6	0,54	2,5	0,65	2,9	0,74	2,9	0,42
2.FTR	2,3	0,72	3,2	0,74	3,5	0,73	2,5	0,71	3,0	0,75	2,8	0,53
3.Beslenme Diy.	2,3	0,67	3,4	0,51	3,8	0,44	2,6	0,68	3,0	0,74	2,9	0,38
4.Çocuk Gelişimi	2,2	0,70	3,1	0,60	3,5	0,68	2,7	0,68	2,9	0,69	2,9	0,44
5.Sağlık Yönetimi	2,2	0,65	3,3	0,52	3,6	0,59	2,6	0,75	3,0	0,75	2,8	0,41
6. Sosyal Hizmet	2,5	0,59	3,3	0,56	3,6	0,68	2,7	0,70	3,2	0,68	3,0	0,43
F	1,534		2,517		3,468		1,936		1,520		1,906	
p	0,177		**0,020**		**0,01**		0,086		0,181		0,091	
Fark	-		4-2, 4-5		3-2, 3-4		-		-		-	
Sınıf												
1. Sınıf	2,3	0,69	3,3	0,64	3,6	0,63	2,6	0,70	2,9	0,74	2,9	0,48
2. Sınıf	2,3	0,65	3,3	0,57	3,6	0,62	2,6	0,65	3,0	0,74	2,9	0,43
3. Sınıf	2,2	0,68	3,2	0,56	3,6	0,60	2,7	0,6	3,0	0,72	2,8	0,44
4. Sınıf	2,4	0,64	3,3	0,61	3,6	0,64	2,5	0,77	3,1	0,72	2,9	0,42
F	2,100		1,409		0,421		3,187		1,212		0,754	
p	0,099		0,239		0,738		**0,029**		0,304		0,520	
Fark	-		-		-		3-4		-		-	
Dijital Ortamı Aktif Olarak Kullanma Süresi												
1-5 Yıl	2,3	0,67	3,0	0,72	3,5	0,81	2,6	0,69	2,9	0,65	2,8	0,53
6-9 Yıl	2,2	0,67	3,2	0,57	3,6	0,54	2,7	0,66	3,0	0,71	2,8	0,43
10-14 Yıl	2,3	0,67	3,3	0,59	3,6	0,63	2,6	0,73	3,0	0,76	2,9	0,44
15 Yıl ve Üstü	2,4	0,63	3,5	0,43	3,7	0,58	2,6	0,68	3,0	0,79	3,0	0,35
F	1,888		7,622		1,371		1,201		0,379		3,648	
p	0,130		**0,000**		0,251		0,308		0,768		**0,008**	
Fark	-		1-3, 4-1,2,3		-		-		-		4-1,2	

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı sağlık bilimleri alanında eğitim alan üniversite öğrencilerinin temel dijital yeterlilik düzeyini belirlemek ve öğrencilerin temel dijital yeterlilik düzeylerinin sosyodemografik faktörlere göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin Temel Dijital Yeterlilik Ölçeğinden elde ettikleri puanlar puanların ortalamanın üzerinde ve iyi düzeydedir. Bu sonuç değerlendirilirken Litiņa,ve Miltuze, (2021) tarafından yürütülen, 2014-2020 yılları arasında İngilizce dilinde yazılmış hakemli dergilerde yayınlanan makalelerin değerlendirildiği bir çalışmada ulaşılan "öğrencilerin dijital yeterliliklerini abartma eğiliminde olduklarını ve bilgi ve veri okuryazarlığı ile ilgili temel konularda bilgi eksikliği yaşadıkları" sonucunu göz önüne almak gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil olan öğrenciler en yüksek ortalamayı dijital yeterlilikler ölçeğinin "İletişim, Veri-bilgi Okuryazarlığı ve Problem Çözme" alt boyutlarından elde ederken, en düşük ortalamalar ise "Dijital İçerik Geliştirme ve Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişimi" alt boyutlarından elde edilmişlerdir. İspanya'da üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada öğrenciler sosyalleşme ve çevrimiçi görevlerin yürütülmesi, çalışma zamanının planlanması için dijital araçların yönetilmesi ve bilgi arama ve tarama için kaynakların kullanılması konularında yüksek düzeyde dijital yeterlilik göstermişler ancak, sosyal yazılım uygulamalarını kullanarak veri analizi süreçlerinde ve görüntü üretiminde (dijital içerik geliştirme) düşük dijital yeterlilik göstermiştir (Guevara-Otero, et al., 2023). Ayrıca Sánchez-Caballé ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışması, dijitalleşmiş bir toplumda yaşamalarına rağmen öğrencilerin "akademik ve profesyonel ortamın taleplerini karşılamak için" gerekli dijital becerilerden yoksun olduğunu ortaya koymuştur. Nitekim araştırmamızda öğrencilerin dijital ortamları çoğunlukla sosyal medya kullanımı (%86,4), film-dizi-video izlemek (%63,7), müzik dinlemek (%54,7), ödev yapmak-ders dinleme (%48,1) ve internetten alışveriş yapmak (%40,8) amacıyla kullandığı belirlenmiştir. Dikkat çeken bir bulgu olarak; öğrencilerin çok azı içerik oluşturma veya yazılım (%8,5) ve araştırma yapmak-makale okumak (%21,9) gibi amaçlar için dijital ortamları kullandıklarını belirtmişlerdir. Daha önceki çalışmalarda da özellikle öğrencilerin sosyal ağlar, video oyunları ve eğlence uygulamaları gibi boş zaman ve sosyal faaliyetler için cihazları ve dijital kaynakları kullanma konusunda yeterlilik gösterdikleri belirlenmiştir (Gobel & Kano, 2013). Bu bulgular, dijital yeterlilik üzerine yapılan önceki çalışmalarla uyumludur.

Araştırmamızda sosyodemografik unsurların, üniversite öğrencileri arasındaki dijital yeterlilik düzeyini etkilediği gözlemlenmiştir. Elde edilen sonuçlar; öğrencilerin temel dijital yeterlilikleri ve ölçeğin alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterirken ($p>0,05$); cinsiyet, bölüm, sınıf ve dijital ortam kullanma yılı ve dijital ortama erişim imkanları değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Özellikle kız öğrencilerin Dijital Yeterlilik Ölçeğinin "İletişim" ve "Üniversitenin Sanal Araçları ve Sosyal İletişim" alt boyutlarından erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Türkiye'de yakın zamanda eğitim fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada, öğrencilerin dijital yeterlik düzeylerinin cinsiyet, yaş, devam edilen sınıf, bölüm ve not ortalaması değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve cinsiyet değişkeni ile ilgili olarak kız öğrencilerin daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gösterilmiştir (Özden ve Yaşar, 2024). Benzer şekilde Siddiq ve Scherer (2019) kadınların erkeklere göre dijital açıdan daha yetkin olabileceğini öne sürmektedir. Buna rağmen

bazı çalışmalarda erkeklerin daha yüksek dijital yeterlilik sergilediği de gösterilmiştir (Wild & Schulze Heuling, 2020). Ayrıca araştırmamızda beslenme ve diyetetik bölümüne devam eden öğrencilerin ölçeğin bilgi okuryazarlığı ve iletişim alt boyutlarında fakültenin diğer bölümlerinde devam eden öğrencilere göre daha yüksek dijital yeterlilik düzeyine sahip olduğunu göstermiştir.

Araştırmamızda bilgisayar erişimi, tablet erişimi ve internet erişimi imkanına sahip olan öğrenciler, bu imkanlara sahip olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde Temel Dijital Yeterlilikler Ölçeğinden daha yüksek puanlar elde etmişlerdir ($p<0,05$). Ayrıca dijital ortamı aktif olarak kullanma süresi 15 yıl ve daha fazla olan öğrencilerin ölçeğin "Bilgi ve veri okuryazarlığı" alt boyutu ve ölçek toplamından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar öğrencilerin öğretme-öğrenme sürecinde ve akademik çalışmalarını yürütürken kullandıkları dijital kaynakların sayısının, dijital yetkinliği destekleyen bir unsur olduğunu belirtmektedir (Cabero-Almenara, et al., 2020; Ghomi & Redecker, 2019).

5. SONUÇ

Üniversite öğrencilerinin dijital yeterlilik düzeyleri son yıllarda yaygın olarak analiz edilmektedir. Dijital yetkinlik akademik alanın ötesine geçerek sosyoekonomik etki yaratmakta, işlevsel çeşitliliği etkilemekte ve üniversite öncesi eğitimde öğretim stratejilerini şekillendirmektedir. Yükseköğretimde etkili dijital öğretimin geliştirilmesi, bilginin eleştirel analizinin öğretilmesi, aşırı bilgi yükünün ele alınması, sosyal yazılım uygulamaları hakkında eğitim verilmesi ve işbirlikçi öğrenmenin teşvik edilmesi gereklidir.

Konuyla ilgili olarak öğrencilerin dijital yeterlilik düzeylerini arttırmak için; eğitim müfredatındaki dijital yeterliliğe ilişkin içeriklerin arttırılması ve özellikle dijital içerik geliştirme konusunda dersler ve teşvikler verilmesi önerilebilir. Üniversitelerin öğrencilere sunduğu dijital ortamlara erişim imkanlarının (bilgisayar, tablet, internet erişimi) arttırılması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi ile öğrencilerin dijital yeterlilikleri arttırılabilir. Ayrıca, bu tür araştırmaların öğrencilerin üniversiteye başladığı ilk yıllarda yapılmasıyla dijital becerilerden yoksun öğrencilerin erken tespit edilmesi sağlanabilir. Böylece bu öğrencilerin dijital yeterlilikleri arttıracak öğretim veya ders seçimine yönlendirilmesi sağlanabilir. Derslerde teknoloji destekli öğrenim faaliyetlerinin kullanımı ile, öğrencilerin dijital okuryazarlığı arttırılabilir. Dijital yeterlilik düzeyi yüksek olan öğrencilerle düşük olan öğrencilerin eşleştirildiği ve düzeyi yüksek öğrencilerin desteğiyle düşük olan öğrencilerin öğrenimini sağlayacak bir iş birliği öğrenme yöntemi geliştirilebilir.

Son olarak, yeni dijital kaynakların ve stratejilerin ortaya çıkmasına eşlik eden hızlı ve dinamik değişimler dikkate alınarak; örneğin ChatGPT ve yapay zekâ kullanımı eğitimlerinin verilen üniversite eğitimine entegrasyonunun önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Burgos, C. G., Jorquera, R., Aliaga, V., Olivares, V., & López, E. (2023) Basic digital competences of university students before and during the COVID-19 pandemic. In *Frontiers in Education* (8):1201680). Frontiers. https://doi.org.10.3389/feduc.2023.1201680

Cabero-Almenara, J., Gutiérrez-Castillo, J. J., Palacios-Rodríguez, A., & Barroso-Osuna, J. (2020). Development of the teacher digital competence validation of DigCompEdu check-in questionnaire in the University context of Andalusia (Spain). *Sustainability, 12*(15), 6094. https://doi.org/10.3390/su12156094

Demir, S. (2022). Comparison of normality tests in terms of sample sizes under different skewness and Kurtosis coefficients. *International Journal of Assessment Tools in Education*, *9*(2), 397-409. https://doi.org/10.21449/ijate.1101295

European Commission (2006). *Recommendation of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 on key competences for lifelong learning (2006/962/EC).* Retrieved from https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32006H0962

European Commission (2018). Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions, on the Digital Education Action Plan. Brussels. Retrieved from https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0022&from=EN

Garren, S. T., & Osborne, K. M. (2021). Robustness of T-test Based on Skewness and Kurtosis. *Journal of Advances in Mathematics and Computer Science*, 102-110. https://doi.org/10.9734/jamcs/2021/v36i230342

Ghomi, M., & Redecker, C. (2019). Digital competence of educators (DigCompedu): Development and evaluation of a self-assessment instrument for teachers' digital competence. *CSEDU 2019 - Proceedings of the 11th International Conference on Computer Supported Education, 1*, 541-548. https://doi.org/10.5220/0007679005410548

Gobel, P., & Kano, M. (2013). Student and teacher use of technology at the university level. *IADIS International Conference on Cognition and Exploratory Learning in Digital Age, CELDA 2013*, 17-24. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED562107.pdf

Guevara-Otero, N., Cuevas-Molano, E., Vázquez-Cano, E., & López-Meneses, E. (2023). Analysis of predisposition in levels of individual digital competence among Spanish university students. *Contemporary Educational Technology*, *15*(4), ep451. https://doi.org/10.30935/cedtech/13420

Hatem, G., Zeidan, J., Goossens, M., & Moreira, C. (2022). Normality testing methods and the importance of skewness and kurtosis in statistical analysis. *BAU Journal-Science and Technology*, *3*(2), 1-7. https://doi.org/10.54729/KTPE9512

Holland Brown, T. M., & Bewick, M. (2023). Digital health education: the need for a digitally ready workforce. *Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition*, *108*(3), 214-217. https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-322022

Litiņa, S., & Miltuze, A. (2021). Students'digital Competence: A Scopıng Revıew Of Measurıng Instruments. *Human, Technologies and Quality of Education: Proceedings of Scientific Papers*, 288-308. https://doi.org/10.22364/htqe.2021 ISBN 978-9934-18-735-3.

López Meneses, E., Jaén Martínez, A., & Cabero Almenara, J. (2013). Los portafolios educativos virtuales en las aulas universitarias. Instrumentos didácticos para la innovación docente y la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Enseñanza & Teaching, 31 (1), 43-70*.

López-Meneses, E., Sirignano, F. M., Vázquez-Cano, E., & Ramírez-Hurtado, J. M. (2020). University students' digital competence in three areas of the DigCom 2.1 model: A comparative study at three European universities. *Australasian Journal of Educational Technology*, *36*(3), 69-88.https://doi.org/10.14742/ajet.5583

Ozdamar-Keskin, N., Ozata, F. Z., Banar, K., & Royle, K. (2015). Examining digital literacy competences and learning habits of open and distance learners, contemporary educational technology examining digital literacy competences and learning habits of open and distance learners. *Contemporary Educational Technology*, *6*(1), 74-90. https://doi.org/10.30935/cedtech/6140

Sánchez-Caballé, A., Gisbert-Cervera, M., & Esteve-Mon, F. (2020). The digital competence of university students: A systematic literature review. *Aloma*, *38*(1), 63-74. https://doi.org/10.51698/aloma.2020.38.1.63-74

Siddiq, F., & Scherer, R. (2019). Is there a gender gap? A meta-analysis of the gender differences in students' ICT literacy. *Educational research review*, *27*, 205-217. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.03.007

Tabak, I., Ben-Zvi, D., & Kali, Y. (2019). Technology-Enhanced Learning Communities on a Continuum Between Spontaneous and Designed Environments. *In: Kali, Y., Baram-Tsabari, A., Schejter, A.M. (eds) Learning In a Networked Society. Computer-Supported Collaborative Learning Series,* (17): 25-37. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14610-8_2

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2011). *UNESCO ICT Competency framework for teachers*. Paris: UNESCO. Retrieved from http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002134/213475e.pdf

Uysal, İ., & Kılıç, A. (2022). Normal dağılım ikilemi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, *12*(1), 220-248. https://doi.org/10.18039/ajesi.962653

Wild, S., & Schulze Heuling, L. (2020). How do the digital competences of students in vocational schools differ from those of students in cooperative higher education institutions in Germany? *Empirical Research in Vocational Education and Training*, *12*(1), 1-18. https://doi.org/10.1186/s40461-020-00091-y

SPONSORLAR

ÖZEL ROYAL HASTANESİ BANDIRMA

MedData INTEGRATED MEDICAL SOFTWARE

Radyomed Medikal Otomotiv Turizm İnş. İth. İhr. ve Tic. Ltd. Şti.

UNIARCH
KLİNİK MÜHENDİSLİK

normmed
A Piece of You

San medikal
San Medikal Bilgisayar Elekt.
Cih. San. ve Tic. Ltd. Şti

OKTA®
YEMEK SANAYİİ
Yemekte Son Nokta

ADEM CEYLAN
EXP
PARFUMEUR

EXPERIENCE
Safranbolu Kolonyacısı

CAFE NEFES

MedAssist
your medical journey assistant

7. ULUSLARARASI 17. ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ

17-19 Ekim 2024
Bandırma, Balıkesir

Her yıl farklı bir şehir ve farklı bir üniversite ev sahipliğinde düzenlenen Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi bu yıl 17-19 Ekim 2024 tarihleri arasında Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi ev sahipliğinde gerçekleştirilmiştir. Kaynakların sınırlı olması ve maliyetlerin her geçen gün artış göstermesi sağlık hizmetlerinin hem akılcı sunulmasını hem de akılcı kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Akılcı kullanım, hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlayan, gereksiz/uygun olmayan kullanımın önlenmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu kapsamda, kongrenin bu yılki teması "Sağlık Hizmetlerinde Akılcı Kullanım: Yönetsel Perspektif" olarak belirlenmiştir.

Üç gün süren kongrede, 229'u kayıtlı olmak üzere 300'ün üzerinde katılımcı yer almıştır. Toplam sekiz panelde, 28 panelist bilgi ve deneyimlerini paylaşırken; biri hibrit, biri çevrim içi olmak üzere iki panelde, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Tayvan'dan değerli panelistler yer almıştır. Bunlara ek olarak yoğun katılımlı ve çok verimli geçen iki eğitim semineri de gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze 24 oturumda toplam 114 bildiri, çevrim içi sekiz oturumda ise 39 sözel bildiri sunulmuştur.

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Rektörü ve Kongre Onursal Başkanı Prof. Dr. İsmail Boz'un, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hüseyin Eseceli'nin ve Kongre Başkanı Doç. Dr. Gökhan Aba'nın açılış konuşmalarının ardından, ana konuşmacı olarak, sağlık yönetimi camiasının duayen öğretim üyelerinden Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı konuşmalarını gerçekleştirilmiştir. Kavuncubaşı konuşmasında, kongrenin de ana teması olan sağlık hizmetlerinde akılcı kullanım ile ilgili bilgi ve görüşlerini katılımcılarla paylaşmıştır.

Kongrenin ilk günü, Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu başkanlığında gerçekleştirilen "Sağlık Hizmetlerinde Akılcı Kullanım" başlıklı panel ile başlamıştır. Sağlık eski Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Türk Yoğun Bakım Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Kubilay Demirağ, Balıkesir Şehir Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Abdullah Osman Koçak ve MSD Türkiye Hasta Erişimi ve Kurumsal İlişkiler Direktörü Uğur Akpamuk panelde görüş ve deneyimlerini aktarmıştır. Ardından, Prof. Dr. Yusuf Çelik'in başkanlığında gerçekleşen "Akılcı Kullanımda Uluslararası Yaklaşımlar" panelinde, Kaohsiung Medical University'den Prof. Dr. Hao-Yun Kao (çevrimiçi), Al-Quds University'den Prof. Dr. Motasem Hamdan (yüz yüze), Alabama University'den Doç. Dr. Bünyamin Özaydın (çevrimiçi) ve East Anglia University'den Doç. Dr. Pınar Güven Uslu (yüz yüze) yer almıştır.

Kongrenin ikinci günü, Prof. Dr. İsmail Ağırbaş başkanlığında düzenlenen "Sağlık Hizmetlerinde Yalın Yönetim" paneliyle başlamıştır. Kocaeli Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nuh Zafer Cantürk, Uludağ Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Nevzat Kahveci ve Bursa Özel Medicabil Nilüfer Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Aysun Yılmazlar panelde sunum yapmıştır. Günün devamında, Prof. Dr. Afsun Ezel Esatoğlu'nun başkanlığında düzenlenen "Sağlıkta Yapay Zekâ" panelinde, Bakırçay Üniversitesi'nden Prof. Dr. Adil Alpkoçak, Dokuz Eylül Üniversitesi'nden Prof. Dr. Hilmi Yüksel ve Prof. Dr. Oğuz Dicle yapay zekânın sağlık alanındaki kullanımı üzerine konuşmalarını gerçekleştirmiştir. Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu başkanlığındaki "Sağlık Turizminde Sürdürülebilirlik ve Akılcı Politikalar" panelinde ise Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nden Prof. Dr. Elif Dikmetaş Yardan, Medical Park Göztepe Hastanesi Genel Müdürü Serdal Serin ve Güven Sağlık Grubu Uluslararası Pazarlar ve İş Geliştirme Direktörü Tuğba Arız panelist olarak yer almıştır. Çevrim içi olarak düzenlenen "Akılcı Kullanımda Yurt Dışı Uygulama Örnekleri" paneli ise Prof. Dr. Haydar Sur başkanlığında, Alabama University'den Prof. Dr. Robert Weech Maldonado, South Carolina University'den Prof. Dr. Neşet Hikmet, Alabama University'den Doç. Dr. Ferhat Devrim Zengül ve Toronto Metropolitan University'den Doç. Dr. Fatih Şekercioğlu'nun katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Kongrenin üçüncü günü, Prof. Dr. Mehveş Tarım başkanlığında düzenlenen "Şehir Hastanelerinde Akılcı Kullanım" başlıklı panel ile başlamış, bu panelde Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimi Doç. Dr. Aziz Ahmet Surel, İşletme Müdürü Begüm Gümgüm ve İdari ve Mali İşler Müdürü Uğur Cura sağlık hizmetlerinde akılcı kullanım uygulamalarını katılımcılarla paylaşmıştır. Son olarak, Prof. Dr. Mahmut Akbolat'ın başkanlığında düzenlenen "Akılcı Kullanımda Yurtiçi Uygulama Örnekleri" panelinde ise Özel Bandırma Royal Hastanesi'nden Opr. Dr. Mustafa Kınaş, İstanbul BHT Clinic Tema Hastanesi'nden Tansu Güvensoy ve Adem Kamalı, Acıbadem Sağlık Grubu Devlet Teşvikleri Direktör Yardımcısı Dr. İdris Sarıaydın yer almıştır.

Kapanış töreninde, sözel bildiri dalında dereceye giren bildiriler duyurulmuş; İsa Gül ve Vahit Yiğit'in "Geri Ödeme Listesinde Olmayan Tıbbi Sarf Malzemelerin Maliyet Etkililik Analizi" başlıklı çalışması birincilik ödülüne, Faruk Yılmaz'ın "Sağlık Finansman Modellerinin Sağlık Statüsü Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması ikincilik ödülüne ve Birol Yetim ve Yusuf Çelik'in "Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı: Bilgi, Tutum ve Farkındalık Üzerine Bir Meta-analiz" başlıklı çalışması ise üçüncülük ödülüne layık görülmüştür.

Kongre kapsamında ayrıca, 19. Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları toplantısı gerçekleştirilmiş ve bir sonraki kongrenin İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü ev sahipliğinde düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

Kongre süresince ortaya konulan tüm bilgi, deneyim ve çözüm önerilerinin, sağlık hizmetlerinin daha etkin, verimli ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacağına inancımız tamdır. Kongre sonunda yapılan tartışmalar ve sunulan çalışmalar, sağlık yönetimi alanında yeni araştırmalara ışık tutacak nitelikte olup, sağlık sisteminde akılcı, sürdürülebilir ve yenilikçi politikaların geliştirilmesine katkı sunmaktadır. Kongrede elde edilen bilimsel katkıların, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırma ve hasta bakım kalitesini iyileştirme konusunda sektöre yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Kongremiz, sağlık yönetimi alanındaki yenilikçi yaklaşımların ışığında gelecek nesillere ilham kaynağı olmaya devam edecektir. Bu değerli katılım ve katkılar için tüm katılımcılara ve emeği geçenlere teşekkürlerimizi sunar, bir sonraki kongrede yeniden bir araya gelmeyi umut ederiz.

7. INTERNATIONAL 17. NATIONAL HEALTH AND HOSPITAL ADMINISTRATION CONGRESS
FINAL DECLARATION

17-19 October 2024
Bandirma, Balikesir

The Health and Hospital Administration Congress, which is hosted every year by a different city and university, was held this year from October 17 to 19, 2024, at Bandırma Onyedi Eylül University. The limitations of resources and rising costs necessitate the rational delivery and utilization of healthcare services. Rational use is an approach aimed at maximizing patient benefit from healthcare services by preventing unnecessary/inappropriate use. In this context, the theme of this year's congress was determined as "Rational Use in Healthcare Services: A Managerial Perspective." Over 300 participants, including 229 registered attendees, took part in the three-day congress. In total, 28 panelists shared their knowledge and experiences in eight panels, with two panels, one hybrid and one online, featuring esteemed panelists from the United States, Canada, and Taiwan. Additionally, two highly attended and productive training seminars were conducted. In 24 face to face sessions, a total of 114 presentations were given, and in eight online sessions, 39 oral presentations were delivered. Following opening speeches by Prof. Dr. İsmail Boz, Rector of Bandırma Onyedi Eylül University and Honorary President of the Congress, Prof. Dr. Hüseyin Eseceli, Dean of the Faculty of Health Sciences, and Assoc. Prof. Dr. Gökhan Aba, President of the Congress, keynote speaker Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı, a distinguished figure in the healthcare management field, addressed the participants. Prof. Kavuncubaşı shared his insights and knowledge on the rational use of healthcare services, which aligns with the main theme of the congress. The first day of the congress began with the panel titled "Rational Use in Healthcare Services" chaired by Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu. The panel featured former Deputy Minister of Health Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Secretary General of the Turkish Intensive Care Association Prof. Dr. Kubilay Demirağ, Chief Physician of Balıkesir City Hospital Assoc. Prof. Dr. Abdullah Osman Koçak, and MSD Turkey Patient Access and Corporate Relations Director Uğur Akpamuk. This was followed by the "International Approaches in Rational Use" panel, chaired by Prof. Dr. Yusuf Çelik, with Prof. Dr. Hao-Yun Kao from Kaohsiung Medical University (online), Prof. Dr. Motasem Hamdan from Al-Quds University (face to face), Assoc. Prof. Dr. Bünyamin Özaydın from Alabama University (online), and Assoc. Prof. Dr. Pınar Güven Uslu from East Anglia University (face to face) as panelists. The second day of the congress commenced with the "Lean Management in Healthcare Services" panel chaired by Prof. Dr. İsmail Ağırbaş, where Kocaeli University Rector Prof. Dr. Nuh Zafer

Cantürk, Uludağ University faculty member Prof. Dr. Nevzat Kahveci, and Chief Physician of Bursa Private Medicabil Nilüfer Hospital Prof. Dr. Aysun Yılmazlar presented. Later, during the "Artificial Intelligence in Healthcare" panel chaired by Prof. Dr. Afsun Ezel Esatoğlu, Prof. Dr. Adil Alpkoçak from Bakırçay University, Prof. Dr. Hilmi Yüksel from Dokuz Eylül University, and Prof. Dr. Oğuz Dicle spoke on the use of AI in healthcare. The "Sustainability and Rational Policies in Health Tourism" panel, chaired by Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu, included Prof. Dr. Elif Dikmetaş Yardan from Ondokuz Mayıs University, Serdal Serin, General Manager of Medical Park Göztepe Hospital, and Tuğba Arız, Director of International Markets and Business Development at Güven Health Group. The online "International Application Examples in Rational Use" panel was chaired by Prof. Dr. Haydar Sur and included Prof. Dr. Robert Weech Maldonado from the University of Alabama, Prof. Dr. Neşet Hikmet from the University of South Carolina, Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim Zengül from the University of Alabama, and Assoc. Prof. Dr. Fatih Şekercioğlu from Toronto Metropolitan University. The third day of the congress began with the "Rational Use in City Hospitals" panel chaired by Prof. Dr. Mehveş Tarım, where Chief Coordinator Dr. Aziz Ahmet Surel, Operations Manager Begüm Gümgüm, and Administrative and Financial Affairs Manager Uğur Cura from Ankara Bilkent City Hospital shared their experiences in rational use practices in healthcare services. Lastly, the "Domestic Application Examples in Rational Use" panel, chaired by Prof. Dr. Mahmut Akbolat, included Opr. Dr. Mustafa Kınaş from Private Bandırma Royal Hospital, Tansu Güvensoy and Adem Kamalı from Istanbul BHT Clinic Tema Hospital, and Dr. İdris Sarıaydın, Deputy Director of State Incentives at Acıbadem Healthcare Group. During the closing ceremony, the winners in the oral presentation category were announced: İsa Gül and Vahit Yiğit's study titled "Cost-Effectiveness Analysis of Medical Supplies Not Included in the Reimbursement List" won first place, Faruk Yılmaz's study "Evaluation of the Impact of Health Financing Models on Health Status" took second place, and Birol Yetim and Yusuf Çelik's study "Rational Drug Use in Turkey: A Meta-analysis on Knowledge, Attitudes, and Awareness" received third place. Additionally, the 19th Health Management Department Heads Meeting was held during the congress, and it was decided that the next congress will be hosted by Istanbul Medipol University's Health Management Department. We believe that all the knowledge, experiences, and solutions presented during the congress will contribute to the more effective, efficient, and sustainable management of healthcare services. The discussions and presentations made at the congress will inspire new research in the field of healthcare management, contributing to the development of rational, sustainable, and innovative policies in the health system. The scientific contributions gained from the congress are expected to guide the sector in enhancing healthcare efficiency and improving patient care quality. Our congress will continue

to inspire future generations in the light of innovative approaches in healthcare management. We extend our gratitude to all participants and contributors for their valuable participation and contributions, and we hope to meet again at the next congress.