

e - PROCEEDING

ISBN:

EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Arş. Gör. Ferit SEVİM

TRABZON - 2023

Dear 8. International Health Sciences and Management Conference Participants,

Sayın 8. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi Katılımcıları,

8. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongremizi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünün ev sahipliğinde KTU, Osman Turan Kongre Merkezinde **02-06 Mayıs 2023 tarihlerinde Trabzon'da** yapmak için yola çıktık.

Kongremizin KTÜ'de olması için bize destek veren Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü Sayın **Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALÇI** hocamıza ve şahsında bu süreçte bize katkı vermekte olan **KTÜ personeline** teşekkür ederiz.

Kongremizin ana teması sağlık sektörünün gündemini oluşturan **"Sağlıkta İnsan Kaynakları Yönetimi ve İstihdam Sorunları"** olarak belirlenmiştir. Ana tema kapsamında **Sağlık Yönetimi mezunlarının, Hekimlerin, Diş Hekimlerinin, Hemşirelerin** ve diğer sağlık mesleklerinin istihdam sorunları taraflarıyla tartışıldığı oturumlar yapılacaktır.

Kongremiz **sağlık ve yönetim alanlarının kesiştiği** her alanda bilimsel çalışma yapan sağlık yönetimi, tıp, diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik, fizyoterapi, diyetisyenlik ve bütün sağlık meslekleri/alanları ve **işletme, kamu yönetimi, çalışma ekonomisi, ekonomi, finans** gibi bütün yönetim alanlarına açıktır.

Kongremizde, çok sayıda **bilimsel bildiri**, paneller, konferanslar, **kongre kursları** düzenlenecek ve sağlık yönetimi bölüm başkanları toplantısı gerçekleştirilecektir.

İsteyen kongre katılımcılarımıza, **Zenofon Tur** tarafından, Karadeniz'in eşsiz **güzelliklerini** (Uzungöl, Ayder Yaylası, Sümela Manastırı ve Batum) **gezip-görme** fırsatları sunulmaktadır.

Sağlık hizmetleri ve kurumlarının yönetimi konusunda çalışan herkesi kongremize bekleriz.

Saygılarımızla…

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Kongre Eş Başkanı

8. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ VE YÖNETİMİ KONGRESİ

(02-06 Mayıs 2023, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon)

SONUÇ BİLDİRGESİ

8. International Health Sciences and Management Conference Final Declaration



USSAM tarafından düzenlenen 8. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi, "Sağlıkta İnsan Kaynakları Yönetimi ve İstihdam Sorunları" teması ile Karadeniz Teknik Üniversitesi ev sahipliğinde 02-06 Haziran 2023 tarihleri arasında tamamlandı.

Kongrenin **3 Mayıs Çarşamba** sabahı açılış töreninde Kongre düzenleme Kurulu Başkanı ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Sedat Bostan** bir konuşma yaparak kongrenin ilk gününden bu gününe tarihçesini özetlemiş ve bu yılın temasının Sağlıkta İnsan Kaynakları ve İstihdamı olarak belirlendiğini açıklamıştır.

Daha sonra söz alan Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yrd. **Prof. Dr. Neslihan Saruhan Güler** bu tür bilimsel etkinliklerin önemine dikkat çekmiş ve ev sahipliği yapmaktan memnuniyet duyduklarını dile getirmiştir.

Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Yönetim Kurulu Başkan Yrd. **Mehmet Çelebi,** açılış konuşmasında bilimsel çalışmalarda sektör temsilcilerinin bulunmasının yararlarına dikkat çekmiştir.

Trabzon İl Sağlık Müdürü **Dr. Hakan Usta** ise sağlık alanında bu tür etkinliklerin olmazsa olmaz olduğunu söyleyerek, kendisinin de öğleden sonraki panelde konuşmacı olmaktan ve sağlık yönetimi alanında sahada elde ettiği birikimleri bilim insanlarıyla ve genç yöneticilerle paylaşmaktan mutluluk duyduğunu açıklamıştır.

Açılış konuşmalarının sonuncusunu ev sahipliği yapan ve kongrenin de onursal başkanı sıfatını taşıyan **Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Hamdullah Çuvalcı** yapmıştır. Prof. Dr. Çuvalcı konuşmasında uluslararası çapta ve ülkemizden de geniş katılımlı böyle bilimsel etkinlikleri düzenlemenin zorluğuna dikkat çekmiş, kendisinin bu kongrede olduğu gibi her zaman bilimsel çalışmaları desteklediğini belirtmiş, kongreyi düzenleyen akademisyenleri kutlayarak, misafirlere "hoş geldiniz" demiştir.

Sabah seansının tek oturumunda **Prof. Dr. Haydar Sur** moderatörlüğünde ana konuşmalara yer verilmiştir. İlk ana konuşmacı olarak yurt dışından çevrimiçi ortamda **Dünya Sağlık Örgütü İnsan Kaynakları Koordinatörü Dr. Jim Campbell** söz almış ve 45 dakikalık bir konferans vermiştir. Dr. Campbell konuşmasında önce dünyada sağlık insan gücünün sayısal durumunu ve ülkelere-kıtalara göre dağılımını ortaya koymuş, daha sonra **21. Yüzyılda bütün ülkelerde yaşanan nitelikli sağlık insan gücü sıkıntısına çözüm olabilecek** öneriler üzerinde durmuştur. Özellikle yetişmiş sağlık insan gücünün az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere göç etmesiyle, zaten kıtlığın büyük boyutta yaşandığı bu ülkelerde, dış göçlerin bu ülkeleri hizmet veremez hale getirdiğini söylemiştir. Sağlık insan gücü yetiştirmenin hem zaman alıcı hem de pahalı yatırım olması nedeniyle bu ülkelere destek olunmasının önemine dikkat çekmiştir. Gelişen sağlık teknolojileri ve bilişim olanaklarının, yaşlanan dünya nüfusunun ve toplumların sağlık sistemlerinden beklentilerinin gittikçe artıyor olmasının sistemleri yeniden düzenlememizi zorunlu hale getirdiğini belirtmiştir. Dr. Campbell Türkiye'yi de sağlık insan gücü açısından ele alarak OECD ülkeleri ile karşılaştırmış ve ülkemiz için önerilerde bulunmuştur.

İkinci ana konuşmayı Taiwan'dan School of Medical Informatics, Chung Shan Medical University'den **Prof. Dr. Chi-Chang CHANG** yapmış ve Taiwan'da sağlık hizmetlerinde **tıp alanında yapay zeka yoluyla yerleşik modellerin ne şekilde değiştiğini** ayrıntısıyla açıklamıştır. Prof. Chang gelecekte sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumunda köklü değişimlerle yepyeni hizmet modellerinin oluşacağını belirtmiştir.

Öğleden sonra seansında ilk oturum Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektör Yardımcısı **Prof. Dr. Akif Cinel** Başkanlığında yapılmıştır. Trabzon İl Sağlık Müdürü Dr. Hakan Usta, KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Celal Tekinbaş, Trabzon Medical Park Yıldızlı Hastanesi Genel Müdürü Dr. Abdullah Cantürk ve Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet Kaya panele konuşmacı olarak katılmışlardır. Panelde **hekimlerin eğitim, istihdam ve çalışma koşulları kamu ve özel hizmet perspektiflerinden** ele alınıp tartışılmıştır. Son konuşmacı **Prof. Dr. M. Muhsin Kalkışım**, edebiyatçı hekimlerden örnekler sunmuştur.

İkinci oturumda moderatör olarak Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Tamer Taşdemir** konuşmacı olarak ise Trabzon **Diş Hekimleri** Odası Başkanı Dt. Önder Taşan görev almıştır. Dt. Taşan hem kamuda hem de özel muayenehane diş hekimliğinde uzun yıllar çalışmalarına ve Oda Başkanlığı ile elde ettiği deneyimlere yer vermiş ve çarpıcı önerilerde bulunmuştur.

4 Mayıs Perşembe günün ilk oturumunun moderatörlüğü Kongre Başkanı **Prof. Dr. Sedat Bostan** yapmıştır. Panelde **sağlık yönetimi bölümü mezunlarının eğitim, istihdam ve çalışma koşulları** tartışılmıştır. Kamudaki durumu Trabzon Kamu Hastaneleri Başkanı Dr. Oğuz Kara, özel kesimdeki durumu da Trabzon Medical Park Karadeniz Hastanesi Genel Müdürü Tuğba Altın ele alarak her iki perspektifi de ortaya koymuşlardır.

Ardından Filistin'den gelen Kudüs Üniversitesi Rektör Yardımcısı **Prof. Dr. Motasem Hamdan**, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları **sağlıkta şiddeti** birçok boyutu ile katılımcılara ifade etmiştir.

Günün sonunda ise ülkemizdeki bütün üniversitelerin **sağlık yönetimi bölüm başkanlarının** yüz yüze veya çevrimiçi katılımlarıyla **Prof. Dr. Mahmut**

Akbolat'ın koordinatörlüğünde Sağlık Yönetimi **ÇEP Taslak dokümanı** üzerinde son görüşmeler yapılmış ve 19 Mayıs 2023 tarihinde yapılacak SABDEK toplantısında sunulmaya hazır hale getirilmiştir.

Günün ikinci panelinde ülkemizde sağlık turizmine yeni açılımların nasıl yapılabileceği tartışılmıştır. Moderatörlüğünü Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Sağlık Komisyon Başkanı Mehmet Üçüncüoğlu'nun yaptığı panelde Tıp Hukuku Enstitüsü Başkanı **Prof. Dr. Hakan Hakeri** ve Atılım Üniversitesi İşletme Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu** konuşmalar yapmıştır. Prof. Dr. Hakeri konuşmasında sağlık turizmi uygulamalarında yaşanan hukuki sorunlar ve çözüm yolları üzerinde durmuş, Prof. Dr. Tengilimoğlu da ülkemizin sağlık turizmi açısından dünyadaki yeri, avantajları ve dezavantajlarını ortaya koyarak üst düzeylerde olabilmemiz için öneriler sunmuştur.

Üçüncü panel bilimsel yayınların incelenmesinde yaşanan etik sorunlar konusunda olmuştur. Panelin moderatörlüğünü Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Haydar Sur** yapmıştır. Konuşmaları ise Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Mahmut Akbolat ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ramazan Erdem yapmıştır. Panelde etik konular ve sıklıkla yaşanan sorunlar ele alınmış ve konuşmalar özellikle genç akademisyenler ve doçent adayları tarafından büyük ilgi görmüştür.

Arada gerçekleştirilen söyleşinin moderatörlüğünü Ordu Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Taşkın Kılıç yapmış, konuşmacı olarak ise ABD University of Alabama at Birmingham'dan **Prof. Dr. Robert Weech-Maldonado** katılmıştır. Prof. Dr. Moldenado ABD'de lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde sağlık yönetimi eğitimlerini ayrıntısıyla anlatmış ve ülkemizdeki eğitimler ile karşılaştırma yapmaları için katılımcılara ayrıntılı bilgi vermiştir. Aynı sunum bölüm başkanları toplantısında tekrar gerçekleştirilmiştir.

Günün son panelinde sağlık insan gücü olarak **eczacılığın durumu** ele alınmıştır. Panelin moderatörlüğünü Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Ufuk Özgen** yapmıştır. Konuşmacı olarak TEB 18. Bölge Trabzon Eczacı Odası Başkanı Uzm. Ecz. Özlem Uğurbaş Arslan, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. İnci Selin Doğan, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yeşim Kaya Yaşar ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Sevda Türk yer almıştır.

Kongrenin üçüncü ve son gününde ilk oturumda Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Musa Özata** moderatörlüğünde yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin tez çalışmaları ve bununla ilgili sorunların grupça tartışıldığı **Doktora Tez Kolokyumu** gerçekleşmiştir. Yoğun bir ilginin olduğu oturum 3 saat devam etmiş ve daha önceden seçilmiş olan üç doktora öğrencisi, doktora tez çalışmalarını sunmuşlar ve katılımcıların tezlerin geliştirilmesi için önerilerde bulunmuşlardır.

İkinci oturumda ülkemizde **diyetisyenlerin çalışma ve istihdam koşulları** ele alınmıştır. Panelin moderatörlüğü Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı **Prof. Dr. Neslihan Saruhan Güler** tarafından yapılmış ve konuşmacı olarak Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Delikanlı Akbay ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinden

ve Türkiye Diyetisyenler Derneği Trabzon İl Temsilcisi Uzm. Dyt. Osman Zeki Kahriman katılmıştır.

Üçüncü oturumda sağlıkta kanıta dayalı karar verme yaklaşımları, **sağlık teknolojisi değerlendirme** yöntemi ile ilgili konular ele alınmıştır. Panel başkanlığını **Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Sevil Serin** yapmıştır. Konuşmacı olarak Sağlık Bakanlığı Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanı Sultan Oğraş ve sağlık teknolojisi değerlendirme uzmanları Dr. Banu Ayar, Gülcan Tecirli, Mustafa Kılıç, Olgun Şener katılmışlardır.

Kongrenin son panelinde **hemşirelik mesleğindeki** insan gücünün sorunları ve çözümler ele alınmıştır. Moderatörlüğünü Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Sevilay Hintistan'ın** yaptığı oturumda KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşiresi Sevgi Danacı, Fatih Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Gökçen Yavuz ve Özel İmperial Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Ayşe Şarlı konuşma yapmışlardır.

Ayrıca online ortamda; sağlık sistemleri, çalışan memnuniyeti, kanser araştırmaları ve Fizyoterapistlerin çalışma koşulları hakkında üç ayrı panel daha düzenlenmiştir.

Prof. Dr. Taşkın Kılıç moderatörlüğündeki ilk online panelde; **Prof. Dr. Farzandene Ali Jan ve Assoc. Prof. Vinaytosh Mishra**, sağlık çalışanı memnuniyeti ve sağlık sistemi hakkında sunumlar yapmışlardır.

Prof. Dr. Chi-Chang Chang moderetörlüğünde bir gurup **Tayvan'lı bilim insanı Kanser araştırmalarındaki yeni gelişmeleri** tartıştır.

KTU, Fizyoterapi Bölüm Başkanı **Doç. Dr. Arzu Erden** moderatörlüğünde Türkiye'de ve dünyada Fizyoterapistlerin çalışma şartları Dr. Reyhan Özgöbek ve Doç. Dr. Esra Doğru Hüzmeli tarafından gündeme taşınmıştır..

Kongre çerçevesinde üç gün boyunca yüz yüze ve çevrimiçi olarak **200'ü aşkın Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Sağlık yönetimi alanında sözel bildiri** sunumu yapılmıştır. Bu bildiriler aşağıda listelenen oturum başlıklarında gerçekleşmiştir:

- Hastane Yönetimi
- Sağlık Kuruluşlarında Örgütsel Davranış
- Sağlık Hizmetlerinde İnovatif Teknolojiler
- Sağlık İnsan gücü
- Etik ve Hasta Hakları
- COVID_19 ve Sağlığa Etkileri
- Sağlık İnsangücü Kaybı
- Sağlık Politikası
- Sağlık Ekonomisi
- Sağlık Profesyonellerinin Örgütsel Davranışı
- Halk Sağlığı
- Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetimi

Dört yüz kişinin fiziki ve 200 kişinin çevrimiçi katılımıyla kongre sağlık yönetimi alanında yaşanan güncel gelişmeleri her açıdan ortaya koyan ve gelecekte yapılması

gerekenler konusunda önemli öneriler sunan özelliğiyle alana büyük katkılar sağlayan bir etkinlik olarak tamamlanmıştır.

Prof. Dr. Haydar SUR

Kongre Onur Konuğu
Üsküdar Üniversitesi

ORGANIZATION BOARD

ONURSAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALCI *Karadeniz Technical University Rector*
Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI *Süleyman Demirel University Rector*
Prof. Dr. Musa ÖZATA *USSAM Honorary President*

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Sedat BOSTAN	Kongre Eş Başkanı	USSAM Başkanı Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Ramazan ERDEM	Kongre Eş Başkanı	Süleyman Demirel Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet KAYA	Panel Koordinatörü	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Yaşar A. ÖZCAN	Bilimsel Danışma Kurulu Üyesi	Virginia Commonwealth University / US
Prof. Dr. Chi-Chang CHANG	Bilimsel Danışma Kurulu Üyesi	Chung Shan Medical Universitesi / Tayvan
Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	Selçuk Üniversitesi Temsilcisi	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT	Sakarya Üniversitesi Temsilcisi/Bölüm Başkanları Toplantısı Koordinatörü	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Betül AKALIN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Temsilcisi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Taşkın KILIÇ	Dış İlişkiler Sorumlusu	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ	E-Bildiri Kitabı Sorumlusu	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan TOSUN	Panel Koordinatörü	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ	Kırıkkale Üniversitesi Temsilcisi	Kırıkkale Üniversitesi

DÜZENLEMLEME KURULU/KONGRE ORGANİZASYON OFİSİ

Dr. Öğretim Üyesi Duygu ÜREK	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Osman ŞENOL	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Ülkü ÜNSAL	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Şafak KIRAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Murat EMİRZEOĞLU	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Ahmet YEŞİLDAĞ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Ferit SEVİM	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Nurdan Tuğçe GÜNAL	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Katip KORKMAZ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğr. Ebrar TANRIKULU	Ordu Üniversitesi

BİLİMSEL DEĞERLENDİRME KURULU OFİSİ

Doç. Dr. Halil ŞENGÜL	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ALKAN	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aynur TORAMAN	Süleyman Demirel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan COŞKUN US	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Arzu BULUT	Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Doktora Öğrencisi Aliye Kübra ÜNAL	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doktora Öğrencisi Zuhal KAYAR	Süleyman Demirel Üniversitesi

KONGRE TEKNİK EKİBİ

Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTEMİZ	KTO Karatay Üniversitesi
Arş. Gör. Müjdat YEŞİLDAL	Selçuk Üniversitesi
Arş. Gör. Deniz GÜNEŞ	Ordu Üniversitesi

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU
SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ramazan ERDEM	Bilim Kurulu Başkanı, S. Demirel Un/USSAM
Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Yasar A. ÖZCAN	Virginia CommonwealthUniversity/US
Prof. Dr. Douglas E. ANGUS	Ottawa Üniversitesi, Ontario / KANADA
Prof. Dr. Chi-Chang CHANG	ChungShanMedicalUniversitesi / Tayvan
Prof. Dr. Michael A. COUNTE	Saint Louis / ABD
Prof. Dr. Enver ROSHI	Tirana University/Albania
Prof. Dr. Farzan Ali JAN	Iqra University/Pakistan
Prof. Dr. Motasem HAMDAN	Kudüs Üniversite/Filisten
Ph.D Dan SAVA	Romania
Ph. D Johan G. BEUN	Bijnier. Net Hollanda
M.D. / Ph.D/ Prof. Oleg MEDVEDEV	Lomonosov Moskova Devlet Üniversitesi/ Rusya
Dr. Fatıma BOUAZZA	Muhammed V Üniversitesi - Rabat, Fas
Dr. Abdul-Karim Ali TEMSAH	SpecializedMedicalHospital, Riyad
Ph.D. Werner SEIGL	TU Graz - Avusturya
Assoc. Prof. Aslı GÖKSOY	Bulgaristan Amerikan Ün.
Assit. Prof. Arthur PANTELIDES	Bulgaristan Amerikan Ün.
Dr. Zlate MEHMEDOVIC	Skopje/Macedonia
Dr. Laszlo GOROVE	Hungary
Prof. Dr.Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Yusuf ÇELİK	Marmara University/Turkey
Prof. Dr.Mehveş TARIM	Marmara Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ	Ankara Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI	Başkent Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU	Aydın Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Yasemin AKBULUT	Ankara Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Aygül YANIK	İstanbul Medeniyet Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Ülkü BAYKAL	İstanbul Üniversitesi/Türkiye
Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Simten MALHAN	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Arzu İRBAN	İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi

BİLİMSEL İNCELEME KURULU

Prof. Dr. Oğuz Işık	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Abdullah Soysal	Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi
Prof. Dr. Neslihan Saruhan Güler	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Nesrin Nural	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Sevilay Hintistan	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Havva Öztürk	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Birsel Canan Demirbağ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Vahit Yiğit	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Ş. Didem Kaya	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Tarhan Okan	Bandırma Üniversitesi
Prof. Dr. Nurgül Bölükbaş	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Kemal Macit Hisar	Selçuk Üniversitesi
Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Ayten Turan Kurtaran	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Filiz Kantek	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Ömer Kürşat Tüfekçi	Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Sabahattin Tekingündüz	Mersin Üniversitesi
Doç. Dr. Saffet Ocak	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. Rojan Gümüş	Dicle Üniversitesi
Doç Dr. İlknur Kahriman	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Umut Apaydın	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Turgay Altunalan	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Nilgün Ulutaşdemir	Gümüşhane Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes Örs	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Ağaç	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Aydan Yüceler	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Fatih Budak	Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Burhanettin Uysal	Bolu Sağlık Müdürlüğü
Dr. Öğr. Üyesi Safiye Şahin	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Doç. Dr. Serap Durukan	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. Gökhan Aba	Bandırma Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nursel Aydıntuğ	Biruni Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Yılmaz	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Haşim Çapar	İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi
Doç. Dr. Sevim Acaröz Candan	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nevin Günaydın	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fuat Korkmazer	Muş Alparslan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevil Aslan	Kafkas Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Suat Peker	Arel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özgür Yeşilyurt	Muş Alparslan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Özşahin	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Alkan	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aynur Toraman	Süleyman Demirel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Bilal Ak	Biruni Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İrfan Usta	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Yeşiltaş	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Belkız Kızıltan	Avrasya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Betül Akalın	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Çağla Yiğitbaş	Giresun Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Elif Kaya	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç Dr. Emine Şener	Ahi Evran Üniversitesi
Doç. Dr. Erdal Eke	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Ferda Alper Ay	Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Akın	Yüksek İhtisas Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Handan Alan	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Doç. Dr. Kerem Toker	Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Doç. Dr. Nezihe Tüfekçi	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nükhet Bayer	Lokman Hekim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem İbrahimoğlu	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şule Karadağ	Yozgat Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Şirin Özkan	Bandırma 17 Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Eriş	Harran Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Mete	İstanbul Aydın Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Özmen	Mehmet Akif Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım Gülhan	Okan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Seçil Gülhan Güner	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İzzet Erdem	Aksaray Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İsa Gül	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Coşkun Us	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. ÜyesiNecla Yılmaz	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fuad Selamzade	Muş Alparslan Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Çıraklı	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Nurdan Oral Kara	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Alkan	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilruba İzgüden	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Nuran Akyurt	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Giray Ankara	Sağlık Bilimleri Üniversiteleri
Dr. Öğr. Üyesi Aslı Metin	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Elif Türkan	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil Türktemiz	Karatay Üniversitesi
Dr. Ahmet Duha Koç	Karabük Üniversitesi
Doç. Dr. Handan Ertaş	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Köse	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Durmuş Gökkaya	Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Çiftçi Kıraç	Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hilal Akman	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şerife Güzel	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Amarat	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülay Ekinci	İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Danayiyen	İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi

DAVETLİ KONUŞMACILAR
INVITED SPEAKERS








8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
SUNUM
Tabip Edebiyatçılar
Prof. Dr. Muhsin Kalkışım
Trabzon Üniversitesi
Prof. Dr. Haydar Sur
Dean, Faculty of Medicine, Üsküdar University
3 MAY 2023 12:10


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
INTERVIEW
Health Administration Education and Employment in the USA
Prof. Robert Weech-Maldonado
University of Alabama at Birmingham
USA
Prof. Dr. Taşkın Kılıç
Ordu University
Head of Health Management Department
Moderatör
4 MAY 2023 15:00 3 P.M.


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
KOLOKYUM
Doktora Tez Kolokyumu
Prof. Dr. Musa Özata
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
İşletme Bölüm Başkanı
Moderatör
Sümeyye Güngör
Doktora Tez Öğrencisi
Rabia Tatlıdil
Doktora Tez Öğrencisi
Begüm Ceylan Yorulmaz
Doktora Tez Öğrencisi
5 MAYIS 2023 9:30 - 12:00


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
TOPLANTI
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları Toplantısı
Prof. Dr. Mehveş Tarım
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
Sağlık Bilimleri Dekanlar Konseyi Üyesi
Moderatör
Prof. Dr. Mahmut Akbolat
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
Sağlık Yönetimi Güncel Eğitim Programı (GEP) Başkanı
Moderatör
4 MAYIS 2023 16:00


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
PANEL I
Farklı Sektörlerde Hekimlerin Çalışma Şartları ve İstihdamı
Prof. Dr. Ahmet Kaya
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi
Moderatör
Dr. Hakan Usta
Trabzon İl Sağlık Müdürü
Prof. Dr. Celal Tekinbaş
KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimi
Dr. Abdullah Cantürk
3 MAYIS 2023 14:00


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
PANEL II
Diş Hekimlerinin Farklı Sektörlerdeki Çalışma Şartları ve İstihdam Sorunları
Prof. Dr. Tamer Taşlemir
KTÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı
Moderatör
Dt. Önder Taşan
Trabzon Diş Hekimleri Odası Başkanı
3 MAYIS 2023 16:00


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
PANEL III (Online)
Cancer Research and New Directions in Taiwan
Prof. Dr. Chi-Chang Chang
Chung Shan Medical University
Moderator
Prof. Dr. Chi-Jie Lu
Fu Jen Catholic University
Assoc. Prof. Ssu-Han Chen
Ming Chi University of Technology
Assoc. Prof. Yi-Ju Tseng
National Yang Ming Chiao Tung University
4 MAY 2023 11:00 A.M.


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
PANEL 4
Sağlık Yöneticilerinin Kamu ve Özel Sektörde İstihdamı
Prof. Dr. Sedat Bostan
KTÜ Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
Moderatör
Dr. Oğuz Kara
Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı
Tuğba Altın
Medikal Park Karadeniz Hastanesi Genel Müdürü
4 MAYIS 2023 09:30


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
PANEL 5
Medikal Turizm: Sağlıkta Stratejik Gelecek
(Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası)
Mehmet Üçüncüoğlu
Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası
Sağlık Komisyonu Başkanı
Moderatör
Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu
Atılım Üniversitesi İşletme Fakültesi
İşletme Bölüm Başkanı
Prof. Dr. Dr. h.c. Hakan HAKERİ
Ceza Hukukçusu
Tıp Hukuku Enstitüsü Başkanı
Ali Alperen Kaçar
T.C. Ticaret Bakanlığı
Uluslararası Hizmet Ticareti
Genel Müdür Yardımcısı
4 MAYIS 2023 11:00


PANEL 6
8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
Bilimsel Yayın İnceleme Sürecinde Yaşanan Etik Sorunlar
Prof. Dr. Haydar Sur
Üsküdar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanı
Moderatör
Prof. Dr. Mahmut Akbolat
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
Prof. Dr. Ramazan Erdem
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
4 MAYIS 2023 14:00


PANEL 7 (Online)
8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
Türkiye'de ve Dünyada Fizyoterapist İstihdamı
Doç. Dr. Arzu Erden
KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı
Moderatör
Dr. Fzt. Reyhan Özgöbek
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Refahı Dairesi
Doç. Dr. Esra DOĞRU HUZMELİ
Türkiye Fizyoterapistler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
5 MAYIS 2023 09:30


PANEL 8
8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
Diyetisyenlerin Çalışma Şartları ve İstihdam Sorunları
Prof. Dr. Neslihan Saruhan Güler
KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yrd.
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Moderatör
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Delikanlı Akbay
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Uzm. Dyt. Osman Zeki Kahriman
SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Türkiye Diyetisyenler Derneği Trabzon İl Temsilcisi
5 MAYIS 2023 09:30


PANEL 9
8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
Sağlıkta Kanıta Dayalı Karar Verme Yaklaşımları: Sağlık Teknolojisi Değerlendirme (STD) Yöntemi
Sevil SERİN
Genel Müdür Yardımcısı
Moderatör
Sultan OĞRAŞ
Daire Başkanı
Banu AYAR
Uzman Doktor
Gülcan TECİRLİ
Ebe
Mustafa KILIÇ
Danışman
Olgun ŞENER
Eğitim Uzmanı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
5 MAYIS 2023 11:00


PANEL 10
8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
Hemşirelerin Sektörel Çalışma Alanları ve İstihdamı
Prof. Dr. Sevilay Hintistan
KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Moderatör
Sevgi Danacı
KTÜ Farabi Hastanesi
Başhemşire
Gökçen Yavuz
Fatih Devlet Hastanesi
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
Ayşe Şarlı
Özel Imperial Hastanesi
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
5 MAYIS 2023 14:00


PANEL 11 (ONLINE)
8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
An Analysis of Pharma Salesforce Job Satisfaction
System Thinking in Healthcare
Prof. Dr. Taşkın Kılıç
Ordu University
Head of Health Management Department
Moderatör
Prof. Dr. Farzand Ali Jan
Pro.Rector / BRAINS Institute Peshawar
Pakistan
Assoc. Prof. Vinaytosh Mishra
Gulf Medical University College of Healthcare Management and Economics
UAE
3 MAY 2023 16:00 4:00 P.M.


8th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE
"Human Resources Management and Employment Problems in Health"
2 – 6 May 2023
Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
USSAM
KTU
PANEL 12
Türkiye'de Eczacıların İstihdamı ve Çalışma Şartları
Prof. Dr. Ufuk Özgen
KTÜ Eczacılık Fakültesi Dekanı
Moderatör
Dr. Öğr. Üyesi Sevda Türk
KTÜ Eczacılık Fakültesi
Uzm. Ecz. Özlem Uğurbaş Arslan
Trabzon Eczacı Odası Başkanı
Doç. Dr. İnci Selin Doğan
KTÜ Eczacılık Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Yeşim Kaya Yaşar
KTÜ Eczacılık Fakültesi
4 MAYIS 2023 16:00

YÜZYÜZE (FİZİKİ) PROGRAM / FACE TO FACE PROGRAM

03.05.2023	09.30 – 11.00
HASAN TURAN KONFERANS SALONU / HASAN TURAN CONFERENCE HALL AÇILIŞ PROGRAMI / OPENING CEREMONY	
	Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı
	Prof. Dr. Sedat BOSTAN, Kongre Eş Başkanı
	Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Kongre Eş Başkanı
	Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ, Dekan, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Erkut ÇELEBİ Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Yönetim Kurulu Başkanı
	Dr. Hakan USTA, Trabzon İl Sağlık Müdürü
	Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALCI, Rektör, Karadeniz Teknik Üniversitesi
	Karadeniz Folklor Gösterisi
	World Health Workforce Situation and Future Projection (Online)
	Moderator: Prof. Dr. Haydar SUR, Dean of Üsküdar University
	Keynote Speaker: Mr. Jim CAMPBELL, Director, WHO Health Workforce

03.05.2023	11.30 – 12.30
HASAN TURAN KONFERANS SALONU / HASAN TURAN CONFERENCE HALL KEYNOTE SPEAKERS PANEL	
	Panel Chair: Prof. Dr. Haydar SUR, Dean of Medical Faculty, Üsküdar University
	Changing the Iron Triangle of Health Care: Medical AI in Twaian **Panelist:** Prof. Dr. Chi-Chang CHANG, School of Medical Informatics, Chung Shan Medical University
	Violence Against Healthcare Workers at Hospital Emergency Departments and Its Effects **Panelist:** Prof. Dr. Motasem HAMDAN, Vice President, Al-Quds University

03.05.2023	14.00 – 15.30
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU FARKLI SEKTÖRLERDE HEKİMLERİN ÇALIŞMA ŞARTLARI VE İSTİHDAMI	
	Panel Başkanı: Prof. Dr. Akif CİNEL, Rektör Yardımcısı, Karadeniz Teknik Üniversitesi
	Panelistler:
	Dr. Hakan USTA, Trabzon İl Sağlık Müdürü
	Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ, KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimi
	Dr. Abdullah CANTÜRK, Trabzon Medical Park Yıldızlı Hastanesi Genel Müdürü
	Prof. Dr. Ahmet KAYA,Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

03.05.2023	16.00 – 17.00
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU DİŞ HEKİMLERİNİN FARKLI SEKTÖRLERDEKİ ÇALIŞMA ŞARTLARI VE İSTİHDAM SORUNLARI	
	Moderatör: Prof. Dr. Tamer TAŞDEMİR, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı
	Konuşmacı: Dt. Önder TAŞAN, Trabzon Diş Hekimleri Odası Başkanı

04.05.2023	09.30 – 10.30
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU SAĞLIK YÖNETİMİ MEZUNLARININ KAMU VE ÖZEL SEKTÖRDE İSTİHDAMI VE YAŞANAN SORUNLAR	
	Panel Başkanı: Prof. Dr. Sedat BOSTAN,Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
	Panalistler:
	Dr. Oğuz KARA, Trabzon Kamu Hastaneleri Başkanı
	Tuğba ALTUN, Trabzon Medical Park Karadeniz Hastanesi Genel Müdürü

04.05.2023	11.00 – 12.30
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU MEDİKAL TURİZM: SAĞLIKTA STRATEJİK GELECEK (Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Katkılarıyla)	
	Panel Başkanı: Mehmet ÜÇÜNCÜOĞLU, Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Sağlık Komisyon Başkanı
	Panalistler:
	Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU, Atılım Üniversitesi İşletme Bölüm Başkanı
	Prof. Dr. Dr. h.c. Hakan HAKERİ, Tıp Hukuku Enstitüsü Başkanı

04.05.2023	14.00 – 15.00
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU BİLİMSEL YAYIN İNCELEME SÜRECİNDE YAŞANAN ETİK SORUNLAR	
	Panel Başkanı: Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
	Panalistler:
	Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
	Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

04.05.2023	15.00 – 15.30
HALL: HASAN TURAN KONFERANS SALONU INTERVIEW HEALTH ADMINİSTRATION EDUCATION AND EMPLOYMENT IN THE USA	
	Moderator: Prof. Dr. Taşkın KILIÇ, Ordu University
	Speaker:
	Prof. Dr. Robert Weech Maldonado University of Alabama at Birmingham/ USA

04.05.2023	16.00 – 17.30
HALL: HASAN TURAN KONFERANS SALONU TÜRKİYE'DE ECZACILARIN İSTİHDAMI VE ÇALIŞMA ŞARTLARI	
	Moderator: Prof. Dr. Ufuk ÖZGEN Karadeniz Technical University
	Panelistler:
	Uzm. Ecz. Özlem UĞURBAŞ ARSLAN TEB 18. Bölge Trabzon Eczacı Odası Başkanı
	Doç. Dr. İnci Selin DOĞAN Karadeniz Technical University
	Dr. Öğr. Üyesi Yeşim KAYA YAŞAR Karadeniz Technical University
	Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜRK Karadeniz Technical University

04.05.2023	16.00 – 17.30
SALON: KOKTEYL SALONU SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANLARI TOPLANTISI	
	Toplantı Koordinatörleri
	Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı CEP Komisyon Başkanı
	Prof. Dr. Mehveş TARIM, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı SABDEK Yürütme Kurulu Üyesi
	Toplantı Katılımcıları:
	Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları / Başkan Yardımcıları

05.05.2023	09.30 – 12.00
SALON: KOKTEYL SALONU SAĞLIK YÖNETİMİ DOKTORA TEZ KOLOKYUMU	
	Moderatör: Prof. Dr. Musa ÖZATA Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
	Katılımcılar
	Doktora ve Yüksek Lisans Öğrencileri

05.05.2023	09.00 – 10.30
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU DİYETİSYENLERİN ÇALIŞMA ŞARTLARI VE İSTİHDAM SORUNLARI	
	Panel Başkanı: Prof. Dr. Neslihan SARUHAN GÜLER, Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı
	Panelistler
	Dr. Öğr. Üyesi Gülşen DELİKANLI AKBAY, Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkan Yardımcısı
	Uzm. Dyt. Osman Zeki KAHRİMAN, SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Türkiye Diyetisyenler Derneği Trabzon İl Temsilcisi

05.05.2023	11.00 – 12.30
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU SAĞLIKTA KANITA DAYALI KARAR VERME YAKLAŞIMLARI: SAĞLIK TEKNOLOJİSİ DEĞERLENDİRME (STD) YÖNTEMİ	
	Panel Başkanı: Sevil SERİN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
	Panelistler
	Sultan OĞRAŞ, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanı
	Uzm. Dr. Banu AYAR, STD Uzmanı
	Gülcan TECİRLİ, STD Uzmanı (Ebe)
	Mustafa KILIÇ, STD Uzmanı (Danışman)
	Olgun ŞENER, STD Uzmanı (Eğitim Uzmanı)

05.05.2023	14.00 – 15.30
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU HEMŞİRELERİN SEKTÖREL ÇALIŞMA ALANLARI VE İSTİHDAMI	
	Panel Başkanı: Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN, Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi
	Panelistler
	Sevgi DANACI, KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşiresi
	Gökçen YAVUZ, Fatih Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
	Ayşe ŞARLI, Özel İmperial Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

05.05.2023	16.00 – 17.00
SALON: HASAN TURAN KONFERANS SALONU KAPANIŞ PROGRAMI / CLOSİNG CEREMONY	
Kongre Sonuç Bildirgesinin Okunması	

BİLDİRİ OTURUMLARI / PAPER SESSIONS

03.05.2023	14.00 – 15.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 1 HOSPITAL MANAGEMENT Moderator: Associate Prof. Fadime ÇINAR	
Nurşah Büyükçamsarı Şanlıer, Fadime Çınar	Investigation of Surgical Nurses' Preparedness for Disasters
İsa Gül, Aysun Yeşiltaş	Inventory Analysis of Patient-Specific Medical Consumables: The Case of a Tertiary Hospital
Fadime Çınar, Nurşah Büyükçamsarı Şanlıer	Knowledge, Opinion and Approaches of Surgical Intensive Care Nurses on Disaster Management
Nurşen Aydın	Contract Management in Healthcare Institutions
Nurşah Büyükçamsarı Şanlıer, Fadime Çınar, Gökay Kurtulan	The Preparedness of Hospital Emergency Departments for Responding to Disasters; a Systematic Review and Meta-Analysis
Fadime Çınar, Nurşah Büyükçamsarı Şanlıer, Gökay Kurtulan	Post-traumatic stress disorder after disasters; a Systematic Review and Meta-Analysis

03.05.2023	14.00 – 15.30
HALL: BEDRİ RAHMİ EYÜBOĞLU RESİM ATÖLYESİ SESSION: 2 ORGANIZATIONAL BEHAVIOR IN HEALTHCARE INSTITUTIONS Moderator: Prof. Dr. Taşkın KILIÇ	
Merve Akbaş, Merve Boşat Sönmez, Kerem Toker, Erdal Tekarslan	The Mediating Role of Career Adapt-Abilities in the Effect of Health Professionals' Mindfulness Levels on Turnover Intention
Ahmet Can Küçükkurt	The Relationship Between Intrinsic and Extrinsic Satisfaction and Intention to Leave of Healthcare Workers: A Meta-Analysis Study
Robert Weech-Maldonado, Rohit Pradhan, Akbar Ghiasi, Ganisher Davlyatov, Gregory Orewa	Beyond the Balance Sheet: Investigating the Association between Nursing Home Administrator's Turnover and Financial Performance
Rohit Pradhan, Akbar Ghiasi, Robert Weech-Maldonado	Administrator Turnover and Quality: The Case of US Nursing Homes
Zöhre Poyraz Yazar, Osman Yalap, Yalçın Kanbay, Aysun Akçam	Development of the Queen Bee Syndrome Perception (QBS-S) Scale and Investigation of its Psychometric Properties
Oğulcan Çebi, Mustafa Amarat	Investigation of Transformational Leadership and Self-Efficacy Perceptions of Healthcare Professionals

03.05.2023	16.00 – 17.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 3 INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE Moderator: Assist. Prof. Osman ŞENOL	
Taşkın Kılıç, Harun Baş	Effect of Digital Hospital Applications on Employee Satisfaction
Mehmet Emin Kurt, Mehmet Aziz Çakmak	HeLTUP (Healthy Life for Tuberculosis Patients) Mobile Health Application Study
Zöhre Yazar Poyraz, Taşkın Kılıç	Mobile Health Applications: Example of Mobile First Aid
Ülkü Veranyurt, Betül Akalın, Arzu İrban	A Bibliometric Analysis Role On Artificial Intelligence For Radiologists
Ülkü Veranyurt, Betül Akalın, Arzu İrban	A Bibliometric Analysis Role On Artificial Intelligence For Biologists

03.05.2023	16.00 – 17.30
HALL: BEDRİ RAHMİ EYÜBOĞLU RESİM ATÖLYESİ SESSION: 4 HUMAN RESOURCES FOR HEALTH Moderator: Assist Prof. İrfan USTA	
Sıdıka Güler, Belma Keklik	An Investigation of Entrepreneurial Orientations and Future Expectations of Faculty of Dentistry Students
Murat Karataş, Beytullah Ertem	Evaluation of Employment Perceptions of Vocational School Students
Aslıhan Usta, Elif Çurku, Fatma Kantaş Yılmaz, Saadet Karakuş	Inquiry the Social and Psychological Experiences of Newly Appointed Healthcare Managements Graduates in Public Hospitals
Sedat Bostan, Ahmet Y. Yeşildağ, Yasemin Kaya, Ferit Sevim, Ahmet Kaya	Assessment of Medical Students' Attitudes Towards Employment and Profession in the Health Sector
Güven Murat, İrfan Usta	The Future of Employment in the Health Industry: Opportunities and Challenges
Ahmet Kaya, Ferit Sevim, Ahmet Yasin Yeşildağ, Yasemin Kaya, Sedat Bostan	Investigation of Physicians' Attitudes on Health Sector Employment
Afra Zeynep Atağ, Yağmur Aynacı, Elif Bağ, Fatma Kantaş Yılmaz, Saadet Karakuş	The Role of Human Resources and Required Qualifications in Medical Tourism: A Qualitative Study in Türkiye

04.05.2023	09.00 – 10.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 5 ETHICS AND PATIENT RIGHTS Moderator: Assist Prof. Gökhan AĞAÇ	
Dilek Uysal, Nilüfer Demirsoy, Nurdan Kırımlıoğlu	One of the Basic Ethical Standards of Health Managers: Professionalism
Çetin Bektaş	Business Ethics and Unethical Behaviours in Human Resource Management
Yasemin Güner, Melek Üçüncüoğlu, Dilek Çilingir, Erdem Taşdemir, Selçuk Akturan	Determining the Relationship Between Ethical Attitudes and Compassion Fatigue of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units
Abdullah Çalışkan, Ece Çölkesen, Özlem Köroğlu	The Effect of Organizational Culture on Ethical Climate in Health Institutions, The Mediating Role of Openness toward Change
Dolunay Özlem Zeybek, Yasemin Aslan Mustafa Zeybek	Evaluation of Patient Rights and Responsibilities Knowledge Level of Individuals Applying to the Oral and Dental Health Center

04.05.2023	09.00 – 10.30
HALL: BEDRİ RAHMİ EYÜBOĞLU RESİM ATÖLYESİ SESSION: 6 COVID-19 AND EFFECTS ON HEALTH Moderator: Assist Prof. Gökhan YILMAZ	
Emine Sezgin Erzurum, Dilaver Tengilimoğlu, Salih Sarıalp	The Effect of the Covid-19 Pandemic on the Nutritional Habits of Adults
Abdulkadir Ertaş, Gamze Kağan	The Effect of Awareness of the Covid-19 Pandemic and Health Literacy Levels on Healthy Lifestyle Behaviors
Koray Özşeker, Bilal Onmaz	Temporal Trends of Marine Litter and Changes Due to Covid-19 in Recreational Beach: A Case Study of Trabzon Beaches, Türkiye
Selman Kızılkaya, Mehmet Emin Kurt, Cuma Çakmak	A Cross-Sectional Study of The Relationship Between the Epidemic Disease Anxiety and Academic Achievement Score of University Students

04.05.2023	11.00 – 12.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 7 LOSS OF HEALTH WORKFORCE Moderator: Prof. Dr. Kemal TURHAN	
Fatma Gönen Karasakal, Deniz Acuner	An Evaluation of the Healthcare Professionals' Intentions and Their Reasons for Leaving Employment During the Covid-19 Pandemic
Ümran Tepe, Gökhan Ağaç	Physicians' Reasons for Migration and Determining the Priority of These Reasons
Selda Arı, Nurperihan Tosun	Health Human After Covid 19 The Future of the Day: Nurse's Brain Drain Intentions in the Context of their Career Future
Mustafa Amarat, Betül Odabaş	The Change of the Preferences of The Physicians by the Errors Risk Groups Over The Years: 2012-2022

04.05.2023	11.00 – 12.30
HALL: BEDRİ RAHMİ EYÜBOĞLU RESİM ATÖLYESİ SESSION: 8 HEALTH POLICY Moderator: Assist Prof. Duygu ÜREK	
Osman Şenol	Examining the Long-Term Relationship Between Infant Mortality and Human Development Index with Co-integration Analysis: The Case of Turkey
Rabia Ekinci, Nurperihan Tosun	Comparative Analysis of Health System and Health Indicators in Turkey and OECD Countries
Osman Şenol, Gökhan Yılmaz, Ümit Çıraklı, Durmuş Gökkaya	The Effect of Obesity, Smoking and Alcohol on Fertility: Panel Data Analysis Application on Developed Country Group
Kübra Cigerci, Dilek Uysal, Emre Akgün	Examining the Levels of Distrust in Health Systems of Health Professions Groups
Ebrar Tanrıkulu, Sedat Bostan	Disabled of Individuals Health to Your Services Problems Experienced in Transportation 'The Case of Bayburt'
İdris Gündoğdu, Batıkan Gürsoy, Deniz Güneş, Mustafa Amarat	White Reform: Is it Enough for Physicians?

04.05.2023	14.00 – 15.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 9 HEALTH ECONOMICS Moderator: Prof. Dr. Yasemin AKBULUT	
Meryem Demirtaş, Arzu Bulut, Halil Şengül	Pharmaceutical Drug Price Forecasting by Using Time Series Analysis
Büşra Sarı	The Relationship Between Private Health Insurance Premium Production and Private Sector Health Expenditures
Enver Bozdemir, Büşra Sarı	Financial Analysis of Health Institutions Providing Hospital Services Subject to Independent Audit
Özer Arık, Yunus Emre Öztürk, İbrahim Emre Göktürk	Effect of 'The Health Market' Application on Hospital Costs; Cost Analysis with Purchase Prices
Mustafa Zeybek, Ekrem Sevim, Dolunay Özlem Zeybek	A Descriptive Study on the Costs of Dental Health Services Provided in the Scope of Health Tourism
Mehtab Çelik, Ersin Korkmaz	A Research on the Evaluation of the Financial Performances of the Enterprises in the Human Health Services Sector

04.05.2023	16.00 – 17.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 11 PUBLIC HEALTH Moderator: Assist. Prof. Arzu BULUT	
Harun Kırılmaz, Ceyda Ataç, Şule Yazıcı	A Study on the Effect of Vaccine Literacy on Vaccine Hesitancy
Beyzanur Üstünbaş	The Impact of Medical Imperialism on Children
Rabia Ekinci	Social Determinants of Health- Factors Caused to Health and Disease
Deniz Güneş, Şevval Ataklı	The Impact of Social Exclusion on Successful Aging among the Elderly: Example of Ordu Province
Selman Kızılkaya, Şerife Kıbrıs	Comparison of Attitudes of Nurses to Medical Errors According to Social Demographic Characteristics
Esma Öz, Hasan Giray Ankara	Investigation of the Effects of Mother's Age and Mode of Delivery on Breastfeeding Duration in Turkey

04.05.2023	16.00 – 17.30
HALL: BEDRİ RAHMİ EYÜBOĞLU RESİM ATÖLYESİ SESSION: 12 HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN HEALTHCARE SECTOR Moderator: Prof. Dr. Arzu İRBAN	
Altuğ Çağatay, Figen Özşahin	Bibliometric Analysis of Human Resources Management and Strategic Human Resources Management Articles Based on Web Of Science Database
Raife Eraslan, Harika Şen	Anesthesia Technicians' Perceptions of the Job Application Process and Competence
Hafize Dağ Tüzmen, Şeyma Kahveci, Halil Türktemiz	Evaluation of the Metaphors Created by Healthcare Workers Regarding Perceptions Towards Their Professions

05.05.2023	09.00 – 10.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 13 HEALTHCARE MANAGEMENT Moderator: Assist. Prof. Betül AKALIN	
Mesut Ardıç,	Mediating Role of Academic Self-Efficiency in the Effect of Perceived Future Employability on Perceived Stress
Zeynep Görmezoğlu	Examining the Relationship Between Organizational Agile Leadership and Green Organizational Behavior: A Health-Dedicated University Case
Ayten Turan Kurtaran, Ahmet Y. Yeşildağ, Ersin Eşkin, İbrahim Uluğ, Volkan Haldız	The Mediating Role of Job Stress in the Effect of Workaholism on Workplace Happiness: The Case of KTU Academics
Kubilay Özer, Ahmet Ekizer	Konya Karaman Region Public Health Management Profile Department of Health Management: Descriptive Research
Esra Turan, Koray Mersin, Betül Akalın	Neuromarketing Awareness Among University Students
Emine Özcan, Ebrar Ilıman Yaltagil	Silent Resignation Tendency in Health and Solutions
Aysel Özsaban, Esra Uslu, Aysun Bayram	The Effect of Social Determinants of Health on Life Expectancy: An Analysis from Nursing Care Philosophy Perspective

05.05.2023	11.00 – 12.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 14 HEALTH AND DISEASE MANAGEMENT Moderator: Assist Prof. Umut APAYDIN	
Umut Apaydın, Turgay Altunalan	Determination of Low Back Awareness Levels in Health Management Students: A Pilot Study
Merve Şimşek, Büşra Emül	Evaluation of Health Awareness of Health Institutions Management Program Students
Asel Kiriş, Ebrar Ilıman Yaltagil	The Relationship of E-Health Literacy and the Risk of Use Of Social Media in Health
Mahmut Akbolat, Şafak Kıran	Barriers to Access to Breast and Cervical Cancer Screening Services: A Systematic Review
Aysel Özsaban, Nuray Turan, Yasemin Kıyak, Ayşen Karabacak, Gözde Ataş Türköz, Gizem Öner, Türkinaz Aştı	Nurses' Motivation, Altruism and Professional Commitment Levels During the Pandemic: A Descriptive and Correlational Study

05.05.2023	14.00 – 15.30
HALL: FAHRİ KURAN KONGRE SALONU SESSION: 15 PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY Moderator: Assist. Prof. Nurcan Coşkun US	
Ece Çölkesen, Abdullah Çalışkan	The Effect of Direct Violence and Witnessed Violence on Job Performance, A Study on Health Institution Employees
Sedef Özden, Gökhan Ağaç	Determinants and Prioritization of Violence Against Women Health Workers
Turgay Altunalan, Merve Karakoç, Tuba Kolaylı	Investigation of Coronaphobia, Social Distance in Health and Educational Science Professionals Working in Special Education and Rehabilitation Centers during the Pandemic
Hıdır Özer	Malpractice in Neurosurgery
Deniz Güneş, Rumeysa Tosun	The Effect of Fear of Malpractıce on Work-Related Burnout in Healthcare Workers
Koray Mersin, Esra Turan, Betül Akalın	The Digital Security Perception of Healthcare Workers Working in Blood Banks
Mukaddes Örs	Current Issues in Patient Education

DİJİTAL PROGRAM / DIGITAL PROGRAM

03.05.2023	**09.30 – 11.00**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLİNE HALL: C	
AÇILIŞ PROGRAMI / OPENİNG CEREMONY	
	Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı
	Prof. Dr. Sedat BOSTAN, Kongre Eş Başkanı
	Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Kongre Eş Başkanı
	Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ, Dekan, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi
	Erkut ÇELEBİ Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Yönetim Kurulu Başkanı
	Dr. Hakan USTA, Trabzon İl Sağlık Müdürü
	Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALCI, Rektör, Karadeniz Teknik Üniversitesi
	Karadeniz Folklor Gösterisi
	World Health Workforce Situation and Future Projection (Online)
	Moderator: Prof. Dr. Haydar SUR, Dean, Medical Faculty, Üsküdar University
	Keynote Speaker: Mr. Jim CAMPBELL, Director, WHO Health Workforce

PANELLER

03.05.2023	11.30 – 12.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**

ONLINE HALL: C **PANEL: 1**

KEYNOTE SPEAKERS PANEL

Panel Chair: Prof. Dr. Haydar SUR,
Dean, Medical Faculty, Üsküdar University

Name of the Panel: Changing the Iron Triangle of Health Care: Medical AI in Twaian
Panelist: Prof. Dr. Chi-Chang CHANG,
School of Medical Informatics, Chung Shan Medical University

Name of the Panel: Violence Against Healthcare Workers at Hospital Emergency Departments and Its Effects
Panelist: Prof. Dr. Motasem HAMDAN,
Vice President, Al-Quds University

03.05.2023	14.00 – 15.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**

ONLINE HALL: C **PANEL: 2**

FARKLI SEKTÖRLERDE HEKİMLERİN ÇALIŞMA ŞARTLARI VE İSTİHDAMI

Panel Başkanı: Prof. Dr. Akif CİNEL,
Rektör Yardımcısı, Karadeniz Teknik Üniversitesi

Panelistler:

Dr. Hakan USTA,
Trabzon İl Sağlık Müdürü

Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ,
KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimi

Dr. Abdullah CANTÜRK,
Trabzon Medical Park Yıldızlı Hastanesi Genel Müdürü

Prof. Dr. Ahmet KAYA,
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

03.05.2023	**16.00 – 17.00**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: C **PANEL: 3** **DİŞ HEKİMLERİNİN FARKLI SEKTÖRLERDEKİ ÇALIŞMA ŞARTLARI VE İSTİHDAM SORUNLARI KONFERANSI**	
Moderatör: Prof. Dr. Tamer TAŞDEMİR, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı	
Konuşmacı: Dt. Önder TAŞAN, Trabzon Diş Hekimleri Odası Başkanı	

03.05.2023	**16.00 – 17.00**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: D **PANEL: 12** **HEALTHCARE SYSTEM AND SATISFACTOIN**	
Moderatör: Prof. Dr. Taşkın KILIÇ, Head of Healthcare Management Department, Ordu University	
Speaker: Prof. Dr. Farzand Ali JAN, Pro.Rector/BRAINS Enstitute, Peshawer, Pakistan	
Speaker: Assoc. Prof. Vinaytosh MISHRA Colloge of Healthcare Management and Economics, Gulf Medical Universty, UAE	

04.05.2023	**09.30 – 10.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: D **PANEL: 4** **CANCER RESEARCH AND NEW DIRECTIONS IN TAIWAN**	
Moderator: Prof. Dr. Chi-Chang CHANG, School of Medical Informatics, Chung Shan Medical University	
Panalists:	
Prof. Dr. Chi-Joe LU, Fu Jen Catholic University	
Assoc. Prof. Ssu-Han CHEN; Ming Chi University of Technology	
Assoc. Prof. Yi-Ju TSENG, National Yang Ming Chiao Tung University	

04.05.2023	**09.30 – 10.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: C PANEL: 5 **SAĞLIK YÖNETİMİ MEZUNLARININ KAMU VE ÖZEL SEKTÖRDE İSTİHDAMI VE YAŞANAN SORUNLAR**	
	Panel Başkanı: Prof. Dr. Sedat BOSTAN, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
	Panalistler:
	Dr. Oğuz KARA, Trabzon Kamu Hastaneleri Başkanı
	Tuğba ALTUN, Trabzon Medical Park Karadeniz Hastanesi Genel Müdürü

04.05.2023	**11.00 – 12.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: C PANEL: 6 **MEDİKAL TURİZM: SAĞLIKTA STRATEJİK GELECEK (Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Katkılarıyla)**	
	Panel Başkanı: Mehmet ÜÇÜNCÜOĞLU, Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası Sağlık Komisyon Başkanı
	Panelistler:
	Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU, Atılım Üniversitesi İşletme Bölüm Başkanı
	Prof. Dr. Dr. h.c. Hakan HAKERİ, Tıp Hukuku Enstitüsü Başkanı

04.05.2023	14.00 – 15.00
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: C PANEL: 7 **BİLİMSEL YAYIN İNCELEME SÜRECİNDE ETİK SORUNLAR PANELİ**	
Panel Başkanı: Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı	
Panalistler:	
Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı	
Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı	

05.05.2023	09.30 – 10.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: D PANEL: 8 **TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA FİZYOTERAPİST İSTİHDAMI**	
Panel Başkanı: Doç. Dr. Arzu ERDEN, Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı	
Panelistler	
Dr. Fzt. Reyhan ÖZGÖBEK, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Refah Dairesi	
Doç. Dr. Esra DOĞRU HUZMELİ, Türkiye Fizyoterapistler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	

05.05.2023	**09.30 – 10.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**

ONLINE HALL: C PANEL: 9

DİYETİSYENLERİN ÇALIŞMA ŞARTLARI VE İSTİHDAM SORUNLARI

Panel Başkanı: Prof. Dr. Neslihan SARUHAN GÜLER,
Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı

Panelistler

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen DELİKANLI AKBAY,
Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkan Yardımcısı

Uzm. Dyt. Osman Zeki KAHRİMAN,
SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Türkiye Diyetisyenler Derneği Trabzon İl Temsilcisi

05.05.2023	**11.00 – 12.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**

ONLINE HALL: C PANEL: 10

SAĞLIKTA KANITA DAYALI KARAR VERME YAKLAŞIMLARI: SAĞLIK TEKNOLOJİSİ DEĞERLENDİRME (STD) YÖNTEMİ

Panel Başkanı: Sevil SERİN,
Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

Panelistler

Sultan OĞRAŞ,
Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanı

Uzm. Dr. Banu AYAR,
STD Uzmanı

Gülcan TECİRLİ,
STD Uzmanı (Ebe)

Mustafa KILIÇ,
STD Uzmanı (Danışman)

Olgun ŞENER,
STD Uzmanı (Eğitim Uzmanı)

05.05.2023	**14.00 – 15.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: C **PANEL: 11** **HEMŞİRELERİN SEKTÖREL ÇALIŞMA ALANLARI VE İSTİHDAMI**	
Panel Başkanı: Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN, Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi	
Panelistler	
Sevgi DANACI, KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşiresi	
Gökçen YAVUZ, Fatih Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	
Ayşe ŞARLI, Özel İmperial Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	

05.05.2023	**16.00 – 17.00**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: C **KAPANIŞ PROGRAMI / CLOSING CEREMONY**	
Kongre Sonuç Bildirgesinin Okunması	

03.05.2023	14.00 – 15.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 1 **HOSPITAL MANAGEMENT** **Moderator: Prof. Dr. Yusuf ÇELİK**	
Mehmet Akif Erişen, Fatma Özlem Yılmaz, Emre Karataş	The Role of Resource Management in the Establishment and Operational Processes of Private Oral and Dental Health Clinics: A Qualitative Research
Aziz Küçük, Fatih Aytaç, Seda Nur Ertunç	A Study on Waiting and Service Times of Patient in Outpatient Clinics
Tutku Ekiz Kavukoğlu, Emre İşci	The Role of Strategic Planning Awareness in the Impact of Organizational Innovation on Business Excellence in Hospitals
Yavuz Selim Küçük	Education Profile of Public Health Administrators; Samsun Province Example
Haydar Sur, Sema Urnek	Evaluation and Analysis of Private Hospitals' Websites in İstanbul
Reyhan Çomak, Selma Kılıç Kırılmaz	Investigation of Corporate Social Responsibilities Activities of Healthcare Businesses
Sinan Acar	An Evaluation of City Hospitals Through Fordism and Post Fordism Debates
Halil İbrahim Kırkalı, Gökhan Ağaç	Output of Production in Health Facilities: Medical Waste

03.05.2023	14.00 – 15.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 2 **LOSS OF HEALTH WORKFORCE** **Moderator: Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ**	
Hatice Mutlu, Mustafa Süheyl Pozantı, Okan Anıl Aydın	A Study on the Relationship Between University Students' Future Concerns and Brain Drain
Sena Bakır, Gizem Özargun, Ebru Şal, Betül Akalın	Analysis of YouTube Contents on Physicians Migration Abroad
Ozan Kalaycıoğlu	Effects of Risk Factors Perceived by Nurses During the Covid-19 Pandemic on Career Abandonment Intention: Mediating Role of Emotional Exhaustion
Serhan Şahinli, Murat Eren	One of the Side Effects of the Covid-19 Pandemic: Quiet Quitting
İlknur Sayan	Evaluation of the Relationship Between Job Performance and Intention to Leave the Job in Health Workers
Gizem Özargun, Sena Bakır, Ebru Şal, Betül Akalın, Arzu İrban	Causes of Brain Drain Among Physicians in Turkey and Possible Preventive Measures

03.05.2023	16.00 – 17.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 3 **ORGANIZATIONAL BEHAVIOR IN HEALTHCARE INSTITUTIONS** **Moderator: Associate Prof. Turgut ŞAHİNÖZ**	
Ayşegül Turan, Omar Abed Alıalah	The Importance of Job Satisfaction, Organizational Commitment and Problem Solving Competence in Nurse Human Resource Management
Erdem Gündemir, Turgut Şahinöz	The Effect of Burnout Level and Sick Building Syndrome on Pre-Hospital Emergency Health Services Workers
Hanife Tiryaki Şen, Şehrinaz Polat, Handan Alan, Leyla Afşar Doğrusöz	The Effect of Nurses' Satisfaction with the Performance Evaluation System on the Perception of Organizational Trust and Organizational Justice
Niran Çoban, Arzu Sılam Yıldız, Zeynep Kızılkaya	Nurses' Level of Crab Basket Syndrome and Affecting Factors: The Case of Turkey
Gülnihal Erzem, Sedat Bostan, Ahmet Yasin Yeşildağ	The Regulatory Role of Education and Experience in the Impact of Personality Traits on Resilience
Melisa Kanlıoğlu, Eyüp Kalafat, Fatma Kantaş Yılmaz	The Relationship Between University Students' Characteristics and Their Career Future Perceptions
Cemil Örgev, Pınar Demir	Brain Drain in Physicians Due to the Economy of Happiness
Furkan Alp, Betül Akalın	A Content Analysis of Studies on City Hospitals in Healthcare Management
Furkan Alp, Yasemin Aslan	A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Quality Management in Healthcare (2010-2022)

03.05.2023	16.00 – 17.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 4 **HUMAN RESOURCES FOR HEALTH** **Moderator: Assist. Prof. Sevil ASLAN**	
Müjde Kocaman Akbayrak, Mustafa Melek	Performance of Physician Density in Türkiye and the USA
Sevil Aslan, Mehmet Çinibulak	Investigation of Nurses' Perceptions of Shift Work System
Eren Akman, Emre İşçi	The Effect of Leader-Member Exchange on Job Crafting: The Case of Private Hospitals
Esra Sarıoğlu, Mustafa Amarat	Analysis of Nursing Professional Problems: Turkish Nurses Association Example
Aybuke Seçilir, Gamze Varol	A Quantitative Analysis of Healthcare Workers in Turkey
Harika Şen, Raife Eraslan, Esra Gümüşgöz	Work Experience in Private Health Service: Anestesia Technician Job Analysis

04.05.2023	09.00 – 10.30
Meeting ID: ……..	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 5 **CLINICAL AND MEDICAL SERVICES MANAGEMENT** **Moderator: Assist. Prof. Bülent GÜLENSOY**	
Bülent Gülensoy	Approach to Far-Lateral Lumbar Disc Herniation
Emin Kınalı, Gökhan Ağaç	Success Criteria in Code Blue Implementations and Factors Affecting Survival in Studies Conducted in Turkey
Sevda Uzun Dırvar	Reasons for Postponing Orthopedic Surgeries
Nermin Demirkol, Fatma Çetin, Özge Parlar Öz, İrem Karagözoğlu	Occlusion in Dentistry
Sema Nur Arasan, Özge Tanişman	Current Applications in Medical Practice: Personalized Medicine
Maşallah Ermaya, Halit Demir, Canan Demir	What is the Relationship Between Parkinson's Disease and Protein Carbonıl Level?

04.05.2023	09.00 – 10.30
Meeting ID: ……..	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 6 **HEALTH AND DISEASE MANAGEMENT** **Moderator: Associate Prof. Şerife Didem KAYA**	
Beliz İnan, Şevval Atılgan, Hikmet Uçgun	The Relationship of Functional Mobility with Fear of Movement, Physical Activity and Fatigue in Management of Type 2 Diabetes
Emine Gökmen, Yunus Emre Öztürk	Investigation of the Effect of General Self-Efficacy Level on Chronic Disease Self-Management: The Case of Konya Province
Pelinsu Buket Doğanyiğit, Hasan Fehmi Demirci	The Relationship Between Health Cognitions and Health Seeking Behavior
Şerife Didem Kaya, Gamze Kırlı	Medicalization of Female Life Stages: A Qualitative Study
Müjdat Yeşildal, Hilal Akman Dömbekci, Yunus Emre Öztürk, Şerife Güzel	Infectious Disease Stigma Scale: A Scale Development Study
Yunus Emre Öztürk, Şeyda Uludağ	Examination of the Relationship Between the Healthy Life Awareness of Individuals and Life Satisfaction
Harun Kırılmaz, Aleyna Cebeci, Zeynep Ozan	A Study on Factors Affecting Patients' Quality of Life in Chemotherapy Treatment

04.05.2023	11.00 – 12.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 7 **HEALTH POLICY** **Moderator: Associate Prof. Aydan YÜCELER**	
Şule Kurt, Walter Sermeus	Universal Health Coverage in Nursing Education: Survey among WHO-Europe Member States
Mustafa Kafes, Aydan Yüceler	Aged and Disabled Health Tourism: Bibliometric Analysis
Didem Sözeri, Sedat Bostan	Turkey Long Life Villages Study in Elderly Care and Disabled Tourism
Zübeyde Ağalday, Hülya Keskin	Comparison of Health Systems in Turkey and Japan
Özge Çonak, İsmail Seçer, Oğuz Cece	Health Systems Resilience in Managing the Covid-19 Pandemic: Analysis of OECD Countries Based on Health Resources with TOPSIS Method
Yunus Emre Öztürk, Emine Gökmen	Sustainable Healthcare: An Overview
Tezcan Şahin, Ebru Batur	Forecasting Suicide Death Rates For OECD Average and Turkey with GM(1,1) Under Sustainable Development Goals (SDGs)
Aliye Kübra Ünal, Aynur Toraman	A Content Analysis on Financial Toxicity

04.05.2023	11.00 – 12.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 8 **INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE** **Moderator: Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU**	
Elif Özyurt, Didem İncegil, Semanur Çelik, Mustafa Orhan, İbrahim Halil Kayral	Auditor Opinions on Applicability of Augmented Reality (AG) and Virtual Reality (VR) in Accreditation Auditor Trainings
Fadime Gamsız, Tuğba Kılıçer	A Research on Consumers' Tendencies on the Usage of e-Health Technologies
Sena Bakır, Ebru Şal, Gizem Özargun, Furkan Alp, Betül Akalın	A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Health Technologies
Gürbüz Yüksel	Development Process of Tele-Medicine/Tele-Health Applications and Integration with Artificial Intelligence Technologies
Özge Tanişman	The Role and Importance of Telemedicine Applications in Disaster Periods: Radiological Practice
Ebru Şal, Sena Bakır, Gizem Özargun, Furkan Alp, Betül Akalın	A Content Analysis of Graduate Theses on Telerehabilitation in Digital Healthcare Services

04.05.2023	14.00 – 15.30
Meeting ID: ……..	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 9 **COVID-19 PANDEMIC** **Moderator: Associate Prof. Yusuf Yalçın İLERİ**	
Sibel Kaya, Meryem Akıllı, Merve Kahyaoğlu, Arif Kazım Çınar, Arzu Bulut	Investigation of the Relationship Between Health Perceptions and Healthy Lifestyle Behaviours of Faculty of Health Sciences Students during the Pandemic Period
Eda Tezin, Özge Erişken, Zeynep Kaplan, Arzu Bulut	Investigation of the Relationship Between Covid-19 Fear Levels and Hygiene Behaviours in Accommodation of Dormitory Students
İclal Halıcı, Belkız Kızıltan	Determining the Tanatophobia Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic Process
Nurdan Oral Kara, Neriman Aksoy	A Study on Parents' Level of Vaccine Hesitancy in Pandemics and Perception of the Causes of Covid-19
E. Özlem Atasoy, Zuhal Acar, Mustafa Mete, Seval Aksoy Kürü	Statistical Evaluation of University Students' Health Anxiety and Their Perception of Covid-19 Control
Belkız Kızıltan, Nurgül Kaplan, Seda Uzunali	An Examination on Effects of Covid-19 to the Stress Level and Coping Behaviors of Nursing Students, and Their Thoughts on Professional Life

04.05.2023	14.00 – 15.30
Meeting ID: ……..	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 10 **HEALTH ECONOMICS** **Moderator: Prof. Dr. ŞAHİN KAVUNCUBAŞI**	
Melek Çetin, Yusuf Baktır, Serkan Yılmaz	Cost Analysis in Hospital Enterprises: Special Hospital Example in İstanbul
Fevzi Akbulut	Investigation of the Effect of Cigarette and Alcohol Use on Fertility in Middle Income Countries by Panel Data Analysis Method
Lütfiye Tekpınar, Halenur Vuslat Şık	Cost-Effectiveness of Electronic Health Systems: A Systematic Review
Mehmet Veysi Kaya, Mustafa Orhan	The Impact of the Covid-19 Outbreak on the Financial Sustainability of the Social Security Institution
Buse Mete, İsmail Şimşir	Examination of Publications on Multi-Criteria Decision-Making Analysis in the Health Sector with Bibliometric Analysis Methods
Nadide Sevil Tülüce, Ömer Faruk Çatalkaya	Asymmetric Information in the Healthcare Market and Market Failure
Hüseyin Demir, Tuncay Akar, Bahar Duman	A Dynamic Markov Model Approach for Cost Effectiveness Analysis in Healthcare: The Case of Alzheimer Disease
Mehmet Aziz Çakmak, Mehmet Emin Kurt	Comparison of Countries' Health Workforce Strategy Plans Examples of Turkey, South Africa, England and Australia

04.05.2023	16.00 – 17.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 11 **ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS** **Moderator: Assist. Prof. Nursel AYDINTUĞ MYRVANG**	
Figen Çalışkan, Serkan Güzelgül	The Relationship between the Professional Values and the Contextual Performances of Nurses
Mustafa Amarat, Hatice Öztürk	The Effect of Boreout Syndrome on Employee Performance in Healthcare Organizations
Zehra Çetinkaya, Sema Çifçi	The Effect of Leadership Factor on Organizational Commitment: A State Hospital Example
Gamze Durum, Yasemin Akbulut	Evaluation of the Relationship Between Health Managers' Professional Self-Esteem and Job Satisfaction
Gülnihal Erzem, Sedat Bostan	Explain the Resilience Levels of Health Managers in Terms of Demographics and Occupational Characteristics
Nursel Aydıntuğ Myrvang, Tülay Tuna Sarıtaş	Impact of Pelz Effect on Job Performance

04.05.2023	16.00 – 17.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 12 **PUBLIC HEALTH** **Moderator: Prof. Dr. Ülkü BAYKAL**	
Hafize Dağ Tüzmen, Büşra Duran, Şerife İrem Döner	Why do Women Choose Birth at Home in Turkey: Metaphor Analysis
Zeynep Tağmur Toz, Rojan Gümüş	Social, Cultural, Psychologic and Demographic Factors Affecting Organ Donation in Humans
Ali Göde, Yunus Emre Öztürk, Fatma Nuray Kuşcu	Examining the Relationship between E-Health Literacy and Rational Drug Use: A Study on University Students
Zuhal Acar, E. Özlem Atasoy, Mustafa Mete	Statistical Evaluation of Digital Literacy and Cyberchondry Behavior
Merve Koç, Gülay Ekinci	A research on Capacity Evaluation in Long-Term Care Services
Gülay Ekinci, Aysun Danayiyen	Evaluation of Health System Resilience in Terms of Health Workforce within the Scope of Disease Burdens

05.05.2023	09.00 – 10.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 13 **HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN HEALTHCARE SECTOR** **Moderator: Prof. Dr. Cemil ÖRGEV**	
Mustafa Orhan, Mehmet Veysi Kaya	Physiotherapist in Human Resources Planning
Kazım Baş	An Evaluation on Health Human Resource Management and its Importance
Ebru Şal, Gizem Özargun, Sena Bakır, Furkan Alp, Betül Akalın	A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Human Resource Management in Health Services
Gizem Özargun, Ebru Şal, Sena Bakır, Furkan Alp, Betül Akalın	A Content Analysis of Graduate Theses on Employment Problems in the Health Sector
Nurcan Coşkun Us, Nisanur Tunç	Management of Green Human Resources in Health Institutions
Mehmet Beşir Demirbaş, Betül Akalın	Personnel Preference in the Health Tourism Sector: Content Analysis of Job Sites
Cemil Örgev, Kader Arvas	Training Given in Health Management Department and Foreign Students' Department Preferences to Read in Turkey

05.05.2023	09.00 – 10.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 14 **HEALTHCARE MANAGEMENT** **Moderator: Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK**	
Özlem Eskil Çiçek, Tuba Düzcü	Ethics in Psychiatry with a Health Management Perspective: An Example of a Psychiatric Training and Research Hospital
Sümeyye Özmen, Kübranur Kocakaya	The Effect of Social Media Addiction on Dark Personality Traits in Health Management Students
Ayhan Uludağ, Muhammed Yusuf Aydamak	Discourse Analysis in the Health Communication
Yunus Emre Öztürk, Şeyma Kahveci, Şeymanur Başol	A Study on the Professional Attention and Career Commitment of Health Management Students
Mukadder Bektaş, Nuray Dorukbaşı, Abdullah Karakaya	Analysis of Factors Affecting Health Sciences Students' Occupational Commitment
Neslihan Yılmaz, Rabia Akdoğan, Mustafa Said Yıldız	Investigation of Turkey Health Management Departments' Curriculums and Turkish Literature in Terms of Healthcare Auditing and Evaluation Content
Mehmet Beşir Demirbaş, Betül Akalın, Arzu İrban	Awareness Levels of Health Management Students about Health Tourism
Cemil Örgev, Hilal Kaplan	Outsourcıng in Health Instıtutıons

05.05.2023	11.00 – 12.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 15 **PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY** **Moderator: Associate Prof. Rojan GÜMÜŞ**	
Yasemin Aslan, Ayşe Avcı	Evaluation of Needlestick and Sharps Injuries and Exposures to Blood-Body Fluids in a District State Hospital
Berna Kırıkoğlu, Tuncay Köse	Evaluation of Employee Safety Errors According to the Ministry of Health Safety Reporting System (GRS)
Volkan Kılıç, Sedat Bostan	Medical Malpractice in Emergency Health Services (Malpractice)
Nursel Aktaş, Emine Atalay	Investigation of the Relationship Between Mobbing and Job Satisfaction in Health Institutions Employees
Mehmet Oruç, Rojan Gümüş	Risks faced by Pre-Hospital Emergency Healthcare Workers During Disasters And Pandemics
Nihan Potas, Aliye Kübra Ünal	Comparison of Pharmaceutical Services with a Servqual Based House of Quality Approach: The Case of Burdur Province

05.05.2023	11.00 – 12.30
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 16 **DISASTER MANAGEMENT** **Moderator: Assist. Prof. Ayşe İSPİRLİ TURAN**	
Ayşe İspirli Turan, Abdurrahman Yunus Sarıyıldız	Traces and Effects of Natural Disasters on Health Manpower
Hacer Canatan	Kahramanmaraş Earthquakes and Investigation of Continuity of Health Services Provided
Özlem Bek Yağmur	Coordination of Volunteer Health Professionals in Disasters
Sema Dalkılıç	Evaluation of the Education Curriculum of the Health Management Department in Terms of Disaster Management
Selma Doğanalp Çoban	Coordination of Human Resources in Disaster as an Example of Crisis Management
Fadime Ulupınar, Büşra Altınel, Manar Aslan	Meta-Analysis of Factors Associated With Nurses' Disaster Preparedness Perception in Turkey
Ceylan KARABUDAK, Dolunay Özlem ZEYBEK	Investigation of the Relationship between Individuals' Health Information Searching Behavior and Fear of Covid-19: The Case of Bursa Province
Nihal YILMAZ, Dolunay Özlem ZEYBEK	Investigation of the Relationship Between Risky Health Behaviors of High School Students and the Effect of Covid-19 on Quality of Life: The Case of Erbaa District

05.05.2023	14.00 – 15.00
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 17 **DIGITALIZATION IN HEALTHCARE** **Moderator: Assist. Prof. Mustafa METE**	
Yusuf Yalçın İleri, Muhammed Yusuf Aydamak, Lütfiye Tekpınar	Digitalized Health: Current Digital Health Projects in Health Politics of Türkiye
Sema URNEK	Digital Twin Aplications in Healthcare
Dilek Alay, Nezihe Tüfekci	Digital Hospital Applications of the Ministry of Health
Yunus Emre Öztürk, Şeymanur Başol	Digital Hospital
Furkan Özil, Gökhan Ağaç	Artificial Intelligence and Digitalization in Healthcare Services

05.05.2023	14.00 – 15.00
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 18 **ORGANIZATIONAL BEHAVIOR STUDIES** **Moderator: Prof. Dr. Aygül YANIK**	
Cuma Fidan	The Relationship Between Organizational Commitment and Job Satisfaction in Healthcare Professionals: A Meta-Analysis
Tuğba Balık, Havva Öztürk	Evaluation of Nurses' Organizational Commitment Level: A Meta-Analysis Study
Fatma Zehra Yıldız, Şule Erişkin	Description of Organizational Culture in Health Institutions: An Etnographic Study
Nurdan Oral Kara, Sultan Ümran Kaya	Analysis of Graduate Theses on the Concept of Work Alienation in Health: A Systematic Review
Mehmet Beşir Demirbaş, Betül Akalın, Arzu İrban	Awareness Levels of Health Management Students about Health Tourism
Gülay Tamer	Organizational Climate and Organizational Culture in Health Institutions
Bilal Ak	Health and Hospital Management in Memluq Turks

Kongre Görevlendirme ve Davet Yazısı

04.04.2023 22:11
E-34453619-050.04.02-62336
03990990

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-34453619-050.04.02-62336 04.04.2023
Konu : 17. Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları Toplantısına Davet

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü tarafından 02-06 Mayıs 2023 tarihleri arasında düzenlenecek olan 8. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi kapsamında 04 Mayıs 2023 tarihinde "17. Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları Toplantısı" yapılacak olup davet mektubu ekte gönderilmiştir.

Bilgilerini ve Üniversitenize bağlı Sağlık Yönetimi Bölümlerinde duyurulması hususunda gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALCI
Rektör

Ek: Toplantı Gündemi (1 sayfa)

Dağıtım :
Tüm Üniversite Rektörlüklerine (Kep)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kod: 34C2017B-1604-4C11-BE0C-BBD060D432EB Doğrulama Adres: https://www.turkiye.gov.tr/karadeniz-teknik-universitesi-ebys

61080 – Trabzon /
TÜRKİYE
Tel: 0(462)3772116 Faks: 0(462)3253205 www.ktu.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Elif GÖKÇE
genelsekreterlik@ktu.edu.tr

LI

BİLDİRİLER

Bildiri Listesi

HOSPITAL MANAGEMENT
Investigation of Surgical Nurses' Preparedness for Disasters
Inventory Analysis of Patient-Specific Medical Consumables: The Case of a Tertiary Hospital
Knowledge, Opinion and Approaches of Surgical Intensive Care Nurses on Disaster Management
Contract Management in Healthcare Institutions
The Preparedness of Hospital Emergency Departments for Responding to Disasters; a Systematic Review and Meta-Analysis
Post-traumatic stress disorder after disasters; a Systematic Review and Meta-Analysis
Investigation of Surgical Nurses' Preparedness for Disasters
ORGANIZATIONAL BEHAVIOR IN HEALTHCARE INSTITUTIONS
The Mediating Role of Career Adapt-Abilities in the Effect of Health Professionals' Mindfulness Levels on Turnover Intention
The Relationship Between Intrinsic and Extrinsic Satisfaction and Intention to Leave of Healthcare Workers: A Meta-Analysis Study
Beyond the Balance Sheet: Investigating the Association between Nursing Home Administrator's Turnover and Financial Performance
Administrator Turnover and Quality: The Case of US Nursing Homes
Development of the Queen Bee Syndrome Perception (QBS-S) Scale and Investigation of its Psychometric Properties
Investigation of Transformational Leadership and Self-Efficacy Perceptions of Healthcare Professionals
INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE
Effect of Digital Hospital Applications on Employee Satisfaction
HeLTUP (Healthy Life for Tuberculosis Patients) Mobile Health Application Study
Mobile Health Applications: Example of Mobile First Aid
A Bibliometric Analysis Role On Artificial Intelligence For Radiologists
A Bibliometric Analysis Role On Artificial Intelligence For Biologists
HUMAN RESOURCES FOR HEALTH
An Investigation of Entrepreneurial Orientations and Future Expectations of Faculty of Dentistry Students
Evaluation of Employment Perceptions of Vocational School Students
Inquiry the Social and Psychological Experiences of Newly Appointed Healthcare Managements Graduates in Public Hospitals

Assessment of Medical Students' Attitudes Towards Employment and Profession in the Health Sector
The Future of Employment in the Health Industry: Opportunities and Challenges
Investigation of Physicians' Attitudes on Health Sector Employment
The Role of Human Resources and Required Qualifications in Medical Tourism: A Qualitative Study in Türkiye
ETHICS AND PATIENT RIGHTS
One of the Basic Ethical Standards of Health Managers: Professionalism
Business Ethics and Unethical Behaviours in Human Resource Management
Determining the Relationship Between Ethical Attitudes and Compassion Fatigue of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units
The Effect of Organizational Culture on Ethical Climate in Health Institutions, The Mediating Role of Openness toward Change
Evaluation of Patient Rights and Responsibilities Knowledge Level of Individuals Applying to the Oral and Dental Health Center
COVID-19 AND EFFECTS ON HEALTH
The Effect of the Covid-19 Pandemic on the Nutritional Habits of Adults
The Effect of Awareness of the Covid-19 Pandemic and Health Literacy Levels on Healthy Lifestyle Behaviors
Temporal Trends of Marine Litter and Changes Due to Covid-19 in Recreational Beach: A Case Study of Trabzon Beaches, Türkiye
A Cross-Sectional Study of The Relationship Between the Epidemic Disease Anxiety and Academic Achievement Score of University Students
LOSS OF HEALTH WORKFORCE
An Evaluation of the Healthcare Professionals' Intentions and Their Reasons for Leaving Employment During the Covid-19 Pandemic
Physicians' Reasons for Migration and Determining the Priority of These Reasons
Health Human After Covid 19 The Future of the Day: Nurse's Brain Drain Intentions in the Context of their Career Future
The Change of the Preferences of The Physicians by the Errors Risk Groups Over The Years: 2012-2022
HEALTH POLICY
Examining the Long-Term Relationship Between Infant Mortality and Human Development Index with Co-integration Analysis: The Case of Turkey
Comparative Analysis of Health System and Health Indicators in Turkey and OECD Countries
The Effect of Obesity, Smoking and Alcohol on Fertility: Panel Data Analysis Application on Developed Country Group

Examining the Levels of Distrust in Health Systems of Health Professions Groups
Disabled of Individuals Health to Your Services Problems Experienced in Transportation 'The Case of Bayburt'
White Reform: Is it Enough for Physicians?
HEALTH ECONOMICS
Pharmaceutical Drug Price Forecasting by Using Time Series Analysis
The Relationship Between Private Health Insurance Premium Production and Private Sector Health Expenditures
Financial Analysis of Health Institutions Providing Hospital Services Subject to Independent Audit
Effect of 'The Health Market' Application on Hospital Costs; Cost Analysis with Purchase Prices
A Descriptive Study on the Costs of Dental Health Services Provided in the Scope of Health Tourism
A Research on the Evaluation of the Financial Performances of the Enterprises in the Human Health Services Sector
ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS
Can Organizational Spirituality Prevent Post-Trauma Stress Disorder?
The Relationship Between Presenteeism and Work-Life Balance in Healthcare Professionals
The Mediator Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Emotional Intelligence and Workplace Happiness of Healthcare Personnel During Covid-19
Examination of Dietitians' Job Satisfaction and Factors Affecting Them: A Systematic Review
The Relationship between Boreout Syndrome and Burnout Syndrome: A Research on Healthcare Employees
The Effect of Role Conflict and Role Uncertainty on Organizational Commitment in Health Institutions (Example of Eastern Black Sea Provinces)
Assessment of Awareness and Readiness of Individuals for Remote Health Service Delivery: In Case Trabzon Province
PUBLIC HEALTH
A Study on the Effect of Vaccine Literacy on Vaccine Hesitancy
The Impact of Medical Imperialism on Children
Social Determinants of Health- Factors Caused to Health and Disease
The Impact of Social Exclusion on Successful Aging among the Elderly: Example of Ordu Province
Comparison of Attitudes of Nurses to Medical Errors According to Social Demographic Characteristics
Investigation of the Effects of Mother's Age and Mode of Delivery on Breastfeeding Duration in Turkey
HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN HEALTHCARE SECTOR
Bibliometric Analysis of Human Resources Management and Strategic Human Resources Management Articles Based on Web Of Science Database

Anesthesia Technicians' Perceptions of the Job Application Process and Competence
Evaluation of the Metaphors Created by Healthcare Workers Regarding Perceptions Towards Their Professions
HEALTHCARE MANAGEMENT
Mediating Role of Academic Self-Efficiency in the Effect of Perceived Future Employability on Perceived Stress
Examining the Relationship Between Organizational Agile Leadership and Green Organizational Behavior: A Health-Dedicated University Case
The Mediating Role of Job Stress in the Effect of Workaholism on Workplace Happiness: The Case of KTU Academics
Konya Karaman Region Public Health Management Profile Department of Health Management: Descriptive Research
Neuromarketing Awareness Among University Students
Silent Resignation Tendency in Health and Solutions
The Effect of Social Determinants of Health on Life Expectancy: An Analysis from Nursing Care Philosophy Perspective
HEALTH AND DISEASE MANAGEMENT
Determination of Low Back Awareness Levels in Health Management Students: A Pilot Study
Evaluation of Health Awareness of Health Institutions Management Program Students
The Relationship of E-Health Literacy and the Risk of Use Of Social Media in Health
Barriers to Access to Breast and Cervical Cancer Screening Services: A Systematic Review
Nurses' Motivation, Altruism and Professional Commitment Levels During the Pandemic: A Descriptive and Correlational Study
PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY
The Effect of Direct Violence and Witnessed Violence on Job Performance, A Study on Health Institution Employees
Determinants and Prioritization of Violence Against Women Health Workers
Investigation of Coronaphobia, Social Distance in Health and Educational Science Professionals Working in Special Education and Rehabilitation Centers during the Pandemic
Malpractice in Neurosurgery
The Effect of Fear of Malpractıce on Work-Related Burnout in Healthcare Workers
The Digital Security Perception of Healthcare Workers Working in Blood Banks
Current Issues in Patient Education
HOSPITAL MANAGEMENT (Online)
The Role of Resource Management in the Establishment and Operational Processes of Private Oral and Dental Health Clinics: A Qualitative Research
A Study on Waiting and Service Times of Patient in Outpatient Clinics

The Role of Strategic Planning Awareness in the Impact of Organizational Innovation on Business Excellence in Hospitals
Education Profile of Public Health Administrators; Samsun Province Example
Evaluation and Analysis of Private Hospitals' Websites in İstanbul
Investigation of Corporate Social Responsibilities Activities of Healthcare Businesses
An Evaluation of City Hospitals Through Fordism and Post Fordism Debates
Output of Production in Health Facilities: Medical Waste
LOSS OF HEALTH WORKFORCE (Online)
A Study on the Relationship Between University Students' Future Concerns and Brain Drain
Analysis of YouTube Contents on Physicians Migration Abroad
Effects of Risk Factors Perceived by Nurses During the Covid-19 Pandemic on Career Abandonment Intention: Mediating Role of Emotional Exhaustion
One of the Side Effects of the Covid-19 Pandemic: Quiet Quitting
Evaluation of the Relationship Between Job Performance and Intention to Leave the Job in Health Workers
Causes of Brain Drain Among Physicians in Turkey and Possible Preventive Measures
ORGANIZATIONAL BEHAVIOR IN HEALTHCARE INSTITUTIONS (Online)
The Importance of Job Satisfaction, Organizational Commitment and Problem Solving Competence in Nurse Human Resource Management
The Effect of Burnout Level and Sick Building Syndrome on Pre-Hospital Emergency Health Services Workers
The Effect of Nurses' Satisfaction with the Performance Evaluation System on the Perception of Organizational Trust and Organizational Justice
Nurses' Level of Crab Basket Syndrome and Affecting Factors: The Case of Turkey
The Regulatory Role of Education and Experience in the Impact of Personality Traits on Resilience
The Relationship Between University Students' Characteristics and Their Career Future Perceptions
Brain Drain in Physicians Due to the Economy of Happiness
A Content Analysis of Studies on City Hospitals in Healthcare Management
A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Quality Management in Healthcare (2010-2022)
HUMAN RESOURCES FOR HEALTH (Online)
Performance of Physician Density in Türkiye and the USA
Investigation of Nurses' Perceptions of Shift Work System
The Effect of Leader-Member Exchange on Job Crafting: The Case of Private Hospitals
Analysis of Nursing Professional Problems: Turkish Nurses Association Example
A Quantitative Analysis of Healthcare Workers in Turkey

Work Experience in Private Health Service: Anestesia Technician Job Analysis
CLINICAL AND MEDICAL SERVICES MANAGEMENT (Online)
Approach to Far-Lateral Lumbar Disc Herniation
Success Criteria in Code Blue Implementations and Factors Affecting Survival in Studies Conducted in Turkey
Reasons for Postponing Orthopedic Surgeries
Occlusion in Dentistry
Current Applications in Medical Practice: Personalized Medicine
What is the Relationship Between Parkinson's Disease and Protein Carbonıl Level?
HEALTH AND DISEASE MANAGEMENT (Online)
The Relationship of Functional Mobility with Fear of Movement, Physical Activity and Fatigue in Management of Type 2 Diabetes
Investigation of the Effect of General Self-Efficacy Level on Chronic Disease Self-Management: The Case of Konya Province
The Relationship Between Health Cognitions and Health Seeking Behavior
Medicalization of Female Life Stages: A Qualitative Study
Infectious Disease Stigma Scale: A Scale Development Study
Examination of the Relationship Between the Healthy Life Awareness of Individuals and Life Satisfaction
A Study on Factors Affecting Patients' Quality of Life in Chemotherapy Treatment
HEALTH POLICY (Online)
Universal Health Coverage in Nursing Education: Survey among WHO-Europe Member States
Aged and Disabled Health Tourism: Bibliometric Analysis
Turkey Long Life Villages Study in Elderly Care and Disabled Tourism
Comparison of Health Systems in Turkey and Japan
Health Systems Resilience in Managing the Covid-19 Pandemic: Analysis of OECD Countries Based on Health Resources with TOPSIS Method
Sustainable Healthcare: An Overview
Forecasting Suicide Death Rates For OECD Average and Turkey with GM(1,1) Under Sustainable Development Goals (SDGs)
A Content Analysis on Financial Toxicity
INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE (Online)
Auditor Opinions on Applicability of Augmented Reality (AG) and Virtual Reality (VR) in Accreditation Auditor Trainings
A Research on Consumers' Tendencies on the Usage of e-Health Technologies
A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Health Technologies

Development Process of Tele-Medicine/Tele-Health Applications and Integration with Artificial Intelligence Technologies
The Role and Importance of Telemedicine Applications in Disaster Periods: Radiological Practice
A Content Analysis of Graduate Theses on Telerehabilitation in Digital Healthcare Services
COVID-19 PANDEMIC (Online)
Investigation of the Relationship Between Health Perceptions and Healthy Lifestyle Behaviours of Faculty of Health Sciences Students during the Pandemic Period
Investigation of the Relationship Between Covid-19 Fear Levels and Hygiene Behaviours in Accommodation of Dormitory Students
Determining the Tanatophobia Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic Process
A Study on Parents' Level of Vaccine Hesitancy in Pandemics and Perception of the Causes of Covid-19
Statistical Evaluation of University Students' Health Anxiety and Their Perception of Covid-19 Control
An Examination on Effects of Covid-19 to the Stress Level and Coping Behaviors of Nursing Students, and Their Thoughts on Professional Life
HEALTH ECONOMICS (Online)
Cost Analysis in Hospital Enterprises: Special Hospital Example in İstanbul
Investigation of the Effect of Cigarette and Alcohol Use on Fertility in Middle Income Countries by Panel Data Analysis Method
Cost-Effectiveness of Electronic Health Systems: A Systematic Review
The Impact of the Covid-19 Outbreak on the Financial Sustainability of the Social Security Institution
Examination of Publications on Multi-Criteria Decision-Making Analysis in the Health Sector with Bibliometric Analysis Methods
Asymmetric Information in the Healthcare Market and Market Failure
A Dynamic Markov Model Approach for Cost Effectiveness Analysis in Healthcare: The Case of Alzheimer Disease
Comparison of Countries' Health Workforce Strategy Plans Examples of Turkey, South Africa, England and Australia
ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS (Online)
The Relationship between the Professional Values and the Contextual Performances of Nurses
The Effect of Boreout Syndrome on Employee Performance in Healthcare Organizations
The Effect of Leadership Factor on Organizational Commitment: A State Hospital Example
Evaluation of the Relationship Between Health Managers' Professional Self-Esteem and Job Satisfaction
Explain the Resilience Levels of Health Managers in Terms of Demographics and Occupational Characteristics

Impact of Pelz Effect on Job Performance
PUBLIC HEALTH (Online)
Why do Women Choose Birth at Home in Turkey: Metaphor Analysis
Social, Cultural, Psychologic and Demographic Factors Affecting Organ Donation in Humans
Examining the Relationship between E-Health Literacy and Rational Drug Use: A Study on University Students
Statistical Evaluation of Digital Literacy and Cyberchondry Behavior
A research on Capacity Evaluation in Long-Term Care Services
Evaluation of Health System Resilience in Terms of Health Workforce within the Scope of Disease Burdens
HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN HEALTHCARE SECTOR (Online)
Physiotherapist in Human Resources Planning
An Evaluation on Health Human Resource Management and its Importance
A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Human Resource Management in Health Services
A Content Analysis of Graduate Theses on Employment Problems in the Health Sector
Management of Green Human Resources in Health Institutions
Personnel Preference in the Health Tourism Sector: Content Analysis of Job Sites
Training Given in Health Management Department and Foreign Students' Department Preferences to Read in Turkey
HEALTHCARE MANAGEMENT (Online)
Ethics in Psychiatry with a Health Management Perspective: An Example of a Psychiatric Training and Research Hospital
The Effect of Social Media Addiction on Dark Personality Traits in Health Management Students
Discourse Analysis in the Health Communication
A Study on the Professional Attention and Career Commitment of Health Management Students
Analysis of Factors Affecting Health Sciences Students' Occupational Commitment
Investigation of Turkey Health Management Departments' Curriculums and Turkish Literature in Terms of Healthcare Auditing and Evaluation Content
Awareness Levels of Health Management Students about Health Tourism
Outsourcıng in Health Instıtutıons
PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY (Online)
Evaluation of Needlestick and Sharps Injuries and Exposures to Blood-Body Fluids in a District State Hospital
Evaluation of Employee Safety Errors According to the Ministry of Health Safety Reporting System (GRS)
Medical Malpractice in Emergency Health Services (Malpractice)

Investigation of the Relationship Between Mobbing and Job Satisfaction in Health Institutions Employees
Risks faced by Pre-Hospital Emergency Healthcare Workers During Disasters And Pandemics
Comparison of Pharmaceutical Services with a Servqual Based House of Quality Approach: The Case of Burdur Province
Between Alzheimer's Disease and Proteın Carbonıl Level What is the Relationship?
DISASTER MANAGEMENT (Online)
Traces and Effects of Natural Disasters on Health Manpower
Kahramanmaraş Earthquakes and Investigation of Continuity of Health Services Provided
Coordination of Volunteer Health Professionals in Disasters
Evaluation of the Education Curriculum of the Health Management Department in Terms of Disaster Management
Coordination of Human Resources in Disaster as an Example of Crisis Management
Meta-Analysis of Factors Associated With Nurses' Disaster Preparedness Perception in Turkey
Investigation of the Relationship between Individuals' Health Information Searching Behavior and Fear of Covid-19: The Case of Bursa Province
Investigation of the Relationship Between Risky Health Behaviors of High School Students and the Effect of Covid-19 on Quality of Life: The Case of Erbaa District
DIGITALIZATION IN HEALTHCARE (Online)
Digitalized Health: Current Digital Health Projects in Health Politics of Türkiye
Digital Twin Aplications in Healthcare
Digital Hospital Applications of the Ministry of Health
Digital Hospital
Artificial Intelligence and Digitalization in Healthcare Services
ORGANIZATIONAL BEHAVIOR STUDIES (Online)
The Relationship Between Organizational Commitment and Job Satisfaction in Healthcare Professionals: A Meta-Analysis
Evaluation of Nurses' Organizational Commitment Level: A Meta-Analysis Study
Description of Organizational Culture in Health Institutions: An Etnographic Study
Analysis of Graduate Theses on the Concept of Work Alienation in Health: A Systematic Review
Awareness Levels of Health Management Students about Health Tourism
Organizational Climate and Organizational Culture in Health Institutions
Health and Hospital Management in Memluq Turks

Investigation of Surgical Nurses' Preparedness for Disasters

Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER[1], Fadime ÇINAR[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Since the existence of humanity, disasters affect the lives of societies. With the following years, the number and variety of disasters are increasing, and these increasing processes affect people's lives. As in the whole world, our country is affected by these processes and is located on an active earthquake belt. It is important that the nurses are ready for all stages of the disaster due to the suddenness of the disaster. Based on this, it is of great importance to examine nurses' preparedness for disasters.

Purpose of the Study: The aim of this study was to examine the preparedness of surgical nurses for disasters.

Method: This descriptive study was planned in a public hospital located on the European side of Istanbul. The population of the study consisted of a total of 127 nurses working in the surgical clinics of a public hospital located in the first degree risk zone for disasters. A 23-question questionnaire, disaster preparedness scale, and the Nurses' Perception of Disaster Preparedness Scale (HAHAS) were used to collect data. Data; number, percentage, mean, independent sample t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Tukey and Pearson Correlation Analysis Test.

Results: It has been determined that the mean score of the perception of preparedness for the disasters of the nurses is at a moderate level, therefore, the nurses do not feel ready enough for the disasters.

Conclusions: Due to the insufficient number of studies examining the preparedness of nurses for disasters in our country and the fact that this study was conducted with certain hospital samples, it is recommended to conduct studies with larger samples and different institutions to determine the general situation in our country.

Keywords: Disasters, disaster preparedness, disaster nursing

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Istanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, nursah.buyukcamsari@nisantasi.edu.tr, Orcid: 0000-0003-1426-5897
[2]Doç. Dr., Istanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, fadime.cinar@nisantasi.edu.tr, Orcid: 0000-0002-9017-4105

Oturum	1. Fiziksel Oturum: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Prof. Fadime ÇINAR	**Sunum Saati**	14.00-15:30

Inventory Analysis of Patient-Specific Medical Consumables: The Case of a Tertiary Hospital

İsa GÜL[1], Aysun YEŞİLTAŞ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Studies on hospital inventories have generally used ABC and VED inventory analysis. Patient-specific medical consumables are often ordered in advance of elective surgical operations. Therefore, a just-in-time (JIT) inventory approach is required for such supplies. There are limited studies on the inventory analysis of patient-specific medical consumables in hospitals. Inventory analysis of patient-specific medical consumables can help hospital managers in terms of planning and supply.

Purpose of the Study: Patient-specific materials are medical consumables that are uneconomical to stock due to their characteristics and the necessity to be used within a certain period. They can be determined according to the patient during the application. This study aims to analyze the patient-specific medical consumables used in a university hospital.

Method: This study was designed as retrospective and cross-sectional. The sample of the study is patient-specific medical consumables used in a university hospital in 2021. Inventory data obtained from the hospital information management system were analyzed in MS Excel program. The medical materials used were analyzed by criteria such as material name, patient, clinic or medical department, annual consumption amount of the material, the value of the material, etc.

Results: During one year, 502 different patient-specific medical consumables were used in the hospital. For one year, patient-specific material was used for 1835 patients. The departments where patients using patient-specific materials are followed the most are the orthopaedics and traumatology clinic with 61.4%, brain and neurosurgery clinic with 26.4%, cardiovascular surgery clinic with 4.7%, and plastic surgery clinic with 2.6%. The expenditure amount of the medical consumables used for the patient-specific constitutes 24.94% of the total medical consumables expenditures. The total spending on patient-specific consumables; consists of materials 52.17% used in the orthopaedics and traumatology clinic, 33.62% used in the neurosurgery clinic, and 7.81% used in the cardiovascular surgery clinic.

Conclusions: In conclusion, the orthopaedics and traumatology clinic is the most crucial clinic where the expenditure of patient-specific consumables is the highest and patients are followed up. Since stocking such materials is inappropriate, they are generally used directly in the patient's surgical procedures. For the continuity of surgical procedures and health care, the supply and usage processes of patient-specific materials used in orthopaedics and traumatology, neurosurgery and cardiovascular surgery clinics should be closely followed.

Keywords: Patient-specific medical materials, medical consumables, inventory, hospital.

Presentation Language: Turkish

[1] Asst. Prof. Dr., Afyonkarahisar Health Science University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, isagul233@gmail.com, Orcid: 0000-0002-9419-4816.

[2] Asst. Prof. Dr., Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, ayesiltas@erbakan.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2023-1485.

Oturum	1. Fiziksel Oturum: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Prof. Fadime ÇINAR	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Knowledge, Opinion and Approaches of Surgical Intensive Care Nurses on Disaster Management

Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER[1], Fadime ÇINAR[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Disasters are events that can be seen widely in many parts of the world, can cause injury to people and even life losses, and also damage the health system. These events cause many problems. It is extremely important to make good plans for the risky places in the management of these problems in terms of reducing the effects of the process. The inability to prevent disasters has led health institutions and health professionals to make plans, trainings and practices before, during and after disasters. Accordingly, nurses are responsible for being prepared for disasters in case of a possible disaster and applying the knowledge and skills necessary for disaster situations.

Purpose of the Study: This research was planned to determine the knowledge, opinions and approaches of surgical intensive care nurses about disaster management.

Method: The descriptive design was carried out between March-April 2023 in order to determine the knowledge, opinions and approaches of nurses working in surgical intensive care units about disaster management. In the study, it was aimed to reach the whole universe by not choosing a sample, but due to factors such as volunteering, being on leave and post-shift, the study was completed with 107 surgical intensive care nurses. In the collection of research data; "Demographic Characteristics Form" and "Disaster Management Diagnosis Form" were used. Analysis of the data will be done using number, percentage, mean and correlation analysis.

Results: According to the research results; it was determined that the knowledge, opinions and approaches of surgical intensive care nurses about disaster management were limited.

Conclusions: According to the results of this study; it is recommended to conduct studies with large samples and including different institutions.

Keywords: Disaster Management, Knowledge, Opinion, Approach, Surgical Intensive Care Nursing

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Istanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, nursah.buyukcamsari@nisantasi.edu.tr, Orcid: 0000-0003-1426-5897

[2]Doç. Dr., Istanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, fadime.cinar@nisantasi.edu.tr, Orcid: 0000-0002-9017-4105

Oturum	1. Fiziksel Oturum: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Prof. Fadime ÇINAR	**Sunum Saati**	14.00-15:30

Contract Management in Healthcare Institutions

Nurşen AYDIN[1]

ABSTRACT

Problem of Research: In Türkiye, the Health Transformation Program was carried out in order to improve the health system. In this context, in line with the practices made in terms of human resources and personnel regime, the "contractual management" model has been implemented. There are not enough research findings about the effectiveness, positive or negative results of contract management in health institutions.

Purpose of the Study: To examine the place of the "contracted management" practice in the Turkish health system and the studies on the evaluation of its results.

Method: The research is qualitative research based on secondary data sources. In order to collect data, a literature review was conducted under the titles of "contracted management in healthcare institutions" and "contracted management in healthcare institutions". In addition, various documents and reports on contracted management from public institutions and organizations and various non-governmental organizations in the health sector were used. Accessible articles and various sources were examined and evaluated by making a content analysis.

Results: In the research, it has been seen that there is not enough research in the national and international literature about the effectiveness, positive or negative consequences of contracted management in health institutions in Türkiye. Evaluation of the results of "contracted management" practice in the health system will fill an important managerial gap in the field of health management.

Conclusion: More research should be done on the place of the "contracted management" practice in the Turkish health system and the results of the practices, and positive or negative results should be evaluated.

Keywords: Contract management, contract manager, healthcare management, health manager, Türkiye.

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Erzurum Technical University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, nursen.aydin@erzurum.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9221-5460

Oturum	Fahri Kuran Kongre Salonu Session 1: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Dr. Fadime ÇINAR	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Post-traumatic stress disorder after disasters; a Systematic Review and Meta-Analysis

Gökay KURTULAN[1], Fadime ÇINAR,[2] Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a common psychological disorder caused by unusual threats or catastrophic events.

Purpose of the Study: This study was conducted for a systematic review and meta-analysis of post-traumatic stress disorder after disasters.

Method: The literature search was conducted in the national and international databases including PubMed, Web of Science, Medline, Google Scholar and Scopus. English keywords were used to extract articles related to the preparedness of PTSD, stress disorder, post-traumatic, posttraumatic neuroses, chronic post-traumatic stress disorder, delayed-onset posttraumatic stress disorder, acute post-traumatic stress disorder, post-traumatic stress disorders. The present study was conducted based on the guidelines of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses (PRISMA). The research was conducted between January 2018 and April 2023. A total of 3358 studies were obtained from the literature review. Twenty articles meeting the research criteria were analyzed in the CMA program. The articles were evaluated by two independent authors.

Results: Post-disaster traumatic stress disorder; was found to be statistically significant at a high level.

Conclusions: It is recommended that studies with a high level of evidence be conducted to prevent post-disaster traumatic stress disorder.

Keywords: Disasters, Post-traumatic Stress Disorder, Systematic review, Meta-analysis

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., İstanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, gokay.kurtulan@nisantasi.edu.tr, 0000-0001-7354-922X
[2]Doç. Dr., İstanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, fadime.cinar@nisantasi.edu.tr, 0000-0002-9017-4105
[3]Assoc. Dr., İstanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, nursah.buyukcamsari@nisantasi.edu.tr, 0000-0003-1426-5897

Oturum	Bildiri Oturumları: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Doç.Dr. Fadime ÇINAR	**Sunum Saati**	14.00-15:30

The Preparedness of Hospital Emergency Departments for Responding to Disasters; a Systematic Review and Meta-Analysis

Gökay KURTULAN[1], Fadime ÇINAR,[2]Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Hospitals are the most important infrastructures of any society. The hospital emergency department is one of the most important wards of hospitals in response to disasters.

Purpose of the Study: The purpose of this study was to evaluate the preparedness of hospital emergency departments in response to disasters a systematic review and meta-analysis.

Method: This study was a systematic review and meta-analysis. The literature search was conducted in the national and international databases including Medline, Google Scholar, PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, Science Direct. English keywords were used to extract articles related to the preparedness of hospital emergency departments in response to disasters. The present study was conducted based on the guidelines of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses (PRISMA). According to the results of the literature review conducted between January 2013 and April 2023, a total of 4095 studies were reached. The analysis of 9 studies that met the research criteria was done in the CMA program. The articles were evaluated by two independent authors.

Results: Preparedness of emergency services for disasters; was found to be statistically significant at a high level.

Conclusions: It is recommended to carry out exploratory studies to increase the preparedness of emergency services for disasters.

Keywords: Disasters, Emergency service, Hospital, Systematic review, Meta-analysis

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., İstanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, gokay.kurtulan@nisantasi.edu.tr, 0000-0001-7354-922X
[2]Doç. Dr., İstanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, fadime.cinar@nisantasi.edu.tr, 0000-0002-9017-4105
[3]Assoc. Dr., İstanbul Nisantasi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, nursah.buyukcamsari@nisantasi.edu.tr, 0000-0003-1426-5897

Oturum	Bildiri Oturumları: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Doç.Dr. Fadime ÇINAR	**Sunum Saati**	14.00-15:30

The Mediating Role of Career Adapt-Abilities in the Effect of Health Professionals' Mindfulness Levels on Turnover Intention

Merve AKBAŞ[1], *Merve BOŞAT SÖNMEZ*[2], *Kerem TOKER*[3], *Erdal TEKARSLAN*[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Today, management models have become people-oriented, predicting that the importance given to human resources due to changing business conditions will positively affect the business's success. In this respect, *Turnover Intention* is the primary process that requires effective management of human resources. Continuing activities are interrupted due to resigning. The turnover intention is not only related to the characteristics of the job; it also includes factors at the individual level. It is known that the level of *Mindfulness*, which is an individual factor, affects employees' turnover intention. Mindfulness level, which dates to approximately 2500 years, is the individual's awareness of the moment and accepting what is happening around them. When the literature is examined, it has been determined that the effect of mindfulness on turnover intention is not direct and occurs through some variables. Another effect of the changing business conditions has emerged in the career approach. In this respect, *Career-Adapt Ability* can be defined as coping with unexpected conditions due to changing business conditions.

Purpose of the Study: This study aims to evaluate the mediating role of career-adapt abilities in the effect of mindfulness on turnover intention and, in light of the findings, to propose different human resources (HR) management strategies in the health sector. In this way, it is among the secondary objectives of the research to prevent cost increases and low-quality service provision in the health sector caused by the turnover rate.

Method: The study collected data from 167 participants working in the health sector through relevant scales. In this respect, the research has an empirical character. First, the essential characteristics of the participants who made the data set were determined using descriptive statistics. Mean, standard deviation and cumulative percentages were used at this stage. Then, the research model was tested by performing the mediation test with the least-squares method. The findings were discussed by comparing them with similar studies in the literature.

Results: 167 individuals, 19 men and 148 women, working in the health field, participated in the research. One hundred twenty-nine of the participants are single, and 38 of them are married. Their mean age is 26.430. The mediation analysis performed with Smart-PLS determined that career adaptability significantly mediated between mindfulness and turnover intention. When the path coefficients of the research model are examined, mindfulness has an effect of 0.256 (β=0.256; $p<0.01$) on career adapt-abilities and 0.217 (β=0.217; $p<0.01$) on turnover intention. Also, career adapt-abilities have an impact of -0.192 (β=-0.192; $p<0.01$) on turnover intention. While mindfulness explained 6.5% (R^2=0.065; $p<0.01$) of the change in career adapt-abilities, mindfulness and career adapt-abilities explained 9.7% (R^2=0.097; $p<0.01$) of the variance in turnover intention. The findings showed that as health professionals' mindfulness level increases, they question their career-talent compatibility, and their turnover intention increases. On the other hand, there is a decrease in the turnover intention of healthcare workers whose career adapt-abilities increases.

Conclusions: The research outcomes improved HR managers' perspectives on turnover intention and gave new insights into the issues. As a result, retaining mindfulness employees in changing conditions poses a significant challenge for many health businesses. However, the turnover intention of employees with high career-adapt skills significantly decreases. Therefore, health administrators who want to prevent turnover intention should develop policies to increase the career adapt-abilities of employees and consider candidates with this compatibility in recruitment.

Keywords: Career-Adapt Abilities, Mindfulness, Turnover Intention, Health Professionals, Management

Presentation Language: Turkish

[1]Lecturer, Bezmialem Vakif University, Faculty of Health, Health Management Department, makbas@bezmialem.edu.tr,0000-0001-8341-7271

[2]Lecturer Dr., Bezmialem Vakif University, Faculty of Health, Health Management Department, mbosatsonmez@bezmialem.edu.tr,0000-0002-8465-9907

[3]Assoc.Prof., Bezmialem Vakif University, Faculty of Health, Health Management Department, ktoker@bezmialem.edu.tr,0000-0002-1904-1406

[4]Prof. Dr., Bezmialem Vakif University, Faculty of Health, Health Management Department, etekarslan@bezmialem.edu.tr,0000-0002-4423-9596

Oturum	2. Fiziki Oturum: Organizational Behavior in Healthcare Institutions	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Taşkın KILIÇ	**Sunum Saati**	14.00-15.30

The Relationship Between Intrinsic and Extrinsic Satisfaction and Intention to Leave Of Healthcare Workers: A Meta-Analysis Study

Ahmet Can KÜÇÜKKURT[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is crucial for healthcare institutions to maintain a low staff turnover rate to provide uninterrupted and high-quality healthcare service. Healthcare managers need to consider variables related to healthcare workers' intention to leave when making decisions to reduce staff turnover rates.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to examine the relationship between intrinsic and extrinsic job satisfaction and turnover intention of healthcare workers employed in hospitals in Turkey using meta-analysis method.

Method: As part of the study, relevant studies were scanned that used the Minnesota Job Satisfaction Scale, which consists of intrinsic and extrinsic job satisfaction subscales, to measure the job satisfaction variable in a sample of healthcare workers in Turkey. These studies also must include statistical data that describes the correlation between intrinsic and extrinsic job satisfaction subscales and the turnover intention variable. In order to identify the appropriate studies, a search was conducted using that met the eligibility criteria keywords in Web of Science, Dergipark, TRDizin and Council of Higher Education (CoHE) National Thesis Center databases. The results of publication bias, heterogeneity, and effect size tests conducted as part of the meta-analysis study were obtained through the Comprehensive Meta-Analysis 3.3 program.

Results: The study was conducted with four master's theses and one international article that met the eligibility criteria. In order to detect the presence of publication bias, the Funnel Plot, Classic Fail-Safe N *(number of missing studies that would bring p-value to > 0.05 = 674)*, and Begg and Mazumdar rank correlation *(tau = -0.1, p-value (2-tailed) = 0.80)* tests were applied to the data obtained from the studies, and it was observed that there was no publication bias. After that, in order to determine the effect model to be used in the study, the results of the heterogeneity tests conducted on the studies *(Q=17.088, df(Q)=4, p=0.002, I^2=76.592)* were examined to decide on the appropriate effect model to be used in the analysis. As a heterogeneous structure was detected, it was deemed appropriate to conduct the analyses according to the random effect model. As a result of the analyzes performed with the random effect model, the effect size value of the relationship between intrinsic satisfaction and intention to leave was 0.430 *(95% CI -0.494; -0.366)* and the effect direction was negative. The effect size of the relationship between extrinsic satisfaction and intention to leave was 0.423 *(95% CI -0.520; -0.325)* and the effect direction was negative.

Conclusions: According to the results of the study, a negative and moderate level relationship was observed between the intrinsic and extrinsic job satisfaction of healthcare workers in Turkey and their intention to leave. Based on this result, it can be concluded that developing methods to increase the intrinsic and extrinsic job satisfaction of healthcare workers by institutional managers will have a negative and moderate level effect on the intention to leave of employees and will reduce the personnel turnover rates of the institution.

Keywords: Intrinsic satisfaction, Extrinsic satiscfaction, Job satiscfaction, Intent to leave, Meta-analysis

Presentation Language: Turkish

[5] Res. Asst., Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University, Faculty of Health Sciences, Healthcare Management, ahmet.kucukkurt@acibadem.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4246-8619.

Beyond the Balance Sheet: Investigating the Association between Nursing Home Administrator's Turnover and Financial Performance

Robert Weech-Maldonado[1], Rohit Pradhan[2], Akbar Ghiasi[3], Ganisher Davlyatov[4], and Gregory Orewa[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Nursing homes (NHs) constitute a significant part of the US healthcare system and serve a vulnerable population acting as a safety net provider for older adults and people with disabilities**.** Nursing Home Administrators (NHAs) direct the daily operations of NHs with a wide gamut of responsibilities including managing direct care staff and determining the strategic direction of the facility. Unfortunately, NHs have consistently faced high NHA turnover rates, and the literature has strongly associated high turnover rates with poor organizational performance.

Purpose of the Study: Using a national sample of US nursing homes, the purpose of this study was to examine the relationship between NHA turnover and financial performance. Our conceptual framework is an integrated perspective based on tenets from the Upper Echelons Theory and the Resource-based View of the Firm (RBV).

Method: The study used secondary data sources from the US Centers for Medicare and Medicaid Services' (CMS) Cost Report, Long-Term Care Focus, Care Compare: Skilled Nursing Facility Quality Reporting Program, 2021, the CMS Payroll Based Journal (PBJ) data, and the Area Health Resource File. The dependent variable consists of the operating margin as a measure of profitability. The independent variable for NHA turnover represents the number of administrators that left the organization during the last year (2020): 0= no administrators left; 1= 1 administrator left; 2= 2 or more administrators left. Other organizational and market variables related to financial performance are included as control variables. Given that the effect of NHA turnover on financial performance may be more gradual, we lagged the NHA turnover variable by one year. We used a multivariate linear regression model to test our hypothesis that higher NHA turnover rates would be associated with poorer financial performance.

Results: The result supports our hypothesis. NHs with one NHA turnover are associated with 1.6% decrease in operating margin while NHs with two or more administrators' turnover have 3.2% lower operating margin, compared to facilities without any administrator turnover.

Conclusions: Strategies such as increasing the educational standards of the profession, and providing competitive salaries and compensation and appropriate reward and recognition systems could be helpful in reducing administrator turnover and, ultimately, improving the performance of the nursing home industry.

Keywords: nursing homes, administrators, turnover, financial performance

Presentation Language: English

1. Prof. Dr., University of Alabama at Birmingham; rweech@uab.edu
2. Assoc. Dr., Texas State University; pradhan@txstate.edu
3. Asst. Dr., University of the Incarnate Wood; ghiasi@uiwtx.edu
4. Asst. Dr., University of Oklahoma Health Sciences Center; Ganisher-Davlyatov@ouhsc.edu
5. Doctoral Student, University of Alabama at Birmingham; orewag@uab.edu

Administrator Turnover and Quality: The Case of US Nursing Homes

Rohit Pradhan[1], Akbar Ghiasi[2], and Robert Weech-Maldonado[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Nursing homes are an integral component of the US healthcare system and cater to a vulnerable population acting as a safety net provider for older adults and people with disabilities. Nursing home administrators (NHAs) are responsible for supervising the day-to-day operations of nursing homes with a wide range of responsibilities including managing direct care staff and determining the strategic direction of the facility. However, nursing homes have experienced persistent challenges with high NHA turnover rates, and research has established a strong association between turnover rates and poor organizational performance.

Purpose of the Study: The purpose of this study was two-fold: first, to examine the relationship between NHA turnover and quality; second, to understand if this association is mediated by registered nurse (RN) turnover

Method: Our conceptual framework is an integrated perspective based on tenets from the Upper Echelons Theory and the Resource-based View of the Firm (RBV). The study used secondary data sources from the US Centers for Medicare and Medicaid Services' (CMS) Cost Report, Long-Term Care Focus, Care Compare: Skilled Nursing Facility Quality Reporting Program, 2021, the CMS Payroll Based Journal (PBJ) data, and the Area Health Resource File. The dependent variable consists of nursing home star rating (1-5), which reflects the quality of care provided. The overall star rating is a composite measure of three distinct domains: staffing ratios, clinical outcomes, and deficiencies. The independent variable for NHA turnover represents the number of administrators that left the organization during the last year (2020): 0= no administrators left; 1= 1 administrator left; 2= 2 or more administrators left. The mediator variable represents RN turnover and is operationalized as a continuous variable. Other organizational and market variables related to quality of care are included as control variables. We used the Baron and Kenny (1986) method to test mediation, which consists of a series of multivariate linear regression models.

Results: Our results support our hypothesis with NHA turnover associated with lower quality of care. However, this effect is fully mediated by RN turnover, i.e. increased NHA turnover is associated with increased RN turnover, which in turn is associated with lower quality of care.

Conclusions: Quality improvement initiatives in nursing homes have privileged nurse staffing with administrators largely an afterthought. Our results highlight the synergistic relationship between administrators and caregivers. While nursing homes must improve compensation and non-monetary benefits to encourage NHA recruitment and retention, government intervention may be necessary especially considering the resource-constrained environment the nursing home industry operates in.

Keywords: nursing homes, administrator turnover, nurse turnover, quality

Presentation Language: English

1. Assoc. Dr., Texas State University; pradhan@txstate.edu
2. Asst. Dr., University of the Incarnate Word; ghiasi@uiwtx.edu
3. Prof. Dr., University of Alabama at Birmingham; rweech@uab.edu

Development of the Queen Bee Syndrome Perception (QBS-S) Scale and Investigation of its Psychometric Properties

Zöhre POYRAZ YAZAR[1], Osman YALAP[2], Yalçın KANBAY[3], Aysun AKÇAM[4]

ABSTRACT

Problem of the Research: The main problem of this current study is that a scale has not been developed for queen bee syndrome, which predicts competition among women in the public and private business environment.

Purpose of the Study: The aim of this study is to develop a scale to measure the perception levels of queen bee syndrome towards their female executives workers operating in the public and private sectors.

Method: In this study, in which the cross-sectional and quantitative research method was adopted, the items related to the QBS-S developed by the researchers. The universe of the research consists of all female employees working in public and private business institutions in Turkey. With the online questionnaire, 562 participants were reached.

Results: According to the findings, the QBS-S is one-dimensional and consists of 9 items. There is no reverse scored item in the scale, and the total score of the scale is obtained by summing the scores of 9 items.

Conclusions: As a result, a scale was developed to observe the attitudes of female employees working in the business sector, towards their female colleagues and managers, and referring to the element of competition among women and the Queen Bee Syndrome, which implies that there will be only one person in the hive.

Keywords: Queen bee syndrome perception, female workers, Turkiye.

Presentation Language: Turkish

[1]MSc, Unye State Hospital, zohreyazar7@gmail.com. Orcid: 0000-0003-0631-2278
[2]PhD., Artvin Coruh University, Health Sciences Faculty, Department of Emergency and Disaster Management, osman.yalap@artvin.edu.tr. Orcid: 0000-0003-1058-2457
[3]Ass. Prof., Artvin Coruh University, Health Sciences Faculty, Department of Psychiatric Nursing, yalcin.kanbay@artvin.edu.tr. Orcid: 0000-0002-8025-9877
[4]PhD Student, Necmettin Erbakan University, Institute of Education Sciences, akcamaysun1@gmail.com. Orcid: 0000-0001-9428-3942

Oturum	2. Fiziki Oturum: Organizational Behavior in Healthcare Institutions	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Taşkın KILIÇ	**Sunum Saati**	14.00 – 15.30

Investigation of Transformational Leadership and Self-Efficacy Perceptions of Healthcare Professionals

Oğulcan ÇEBİ[6] *, Mustafa AMARAT*[7]

ABSTRACT

The problem of the Study: Every country faces various problems in the effective and efficient delivery of health services. The roles of leaders and the self-efficacy of employees are essential in solving these problems.

Purpose of the Study: This study aims to examine healthcare professionals' self-efficacy and determine their relationship with transformational leadership.

Method: The research data consists of 204 health professionals in the province of Samsun. Scales with validity and reliability in Turkish were used in the study. Self-efficacy consists of 10 statements, and transformational leadership consists of 20 statements. In addition, eight questions for socio-demographic characteristics were directed to the participants. Research data were obtained using e-mail. The research was carried out between November and December 2022. Data were analyzed using descriptive statistical methods, Pearson correlation, and regression analyses

Results: A significant positive relationship (r=0.547) was found between transformational leadership and self-efficacy. According to the regression analysis, transformational leadership affects self-efficacy positively. This effect was statistically significant (β=0.299, p=0.000).

Conclusions: As a result of the collected data and the hypotheses put forward, self-efficacy positively affects transformational leadership. Self-efficacy of employees with various health service duties is among the desired and desired situations. It is thought that it will help in providing effective, uninterrupted, and quality health services together with health professionals with high self-efficacy.

Keywords: Healthcare Professional, Leadership, Transformational Leadership, Self-Efficacy.

Presentation Language: Turkish

[6] Oğulcan ÇEBİ

[7] Mustafa AMARAT

Effect Of Dıgıtal Hospıtal Applıcatıons On Employee Satısfactıon

Harun BAŞ[1], Taşkın KILIÇ[2]

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to investigate the effect of digital hospital systems applied in hospitals on employee satisfaction in order to increase the quality and efficiency of the services provided in health institutions and to make necessary suggestions in the light of the findings.

Material and Method: Quantitative and qualitative research techniques were used in the research. The sample of the research consists of 274 healthcare professionals selected by simple random sampling method from two public hospital employees in Trabzon who have 6th Level Digital hospital certificate, which is a public hospital. The research was carried out by questionnaire and interview method. The obtained data were analyzed with SPSS 21.0 and Lisrel 8.71 programs.

Results: In the study, a strong positive relationship was found between digital hospital applications and employee satisfaction. In the study, it was determined that the dimension of opinions of digital hospital applications significantly and positively affected employee satisfaction at the rate of 69.5%. It has been found that the employees are satisfied with the digital hospital applications at an average of 90%.

Conclusion: It has been determined that there is a positive relationship between digital hospital applications and satisfaction. Digital hospital applications affect employee satisfaction positively. Within the scope of the study, it was examined whether there is a significant difference in the perspective of digital hospital applications according to gender, age and working year in the profession. No scientifically significant difference was found. As a result of the research, while paper consumption was saved in digital hospitals, on the contrary, the waste of bags increased. After gaining the title of digital hospital in one hospital, employee satisfaction increased, while employee satisfaction decreased in another hospital. The reasons for this decrease in satisfaction were investigated. In the study, it was determined that the training provided for the digital hospital applications of the personnel was insufficient.

Key words: Digital Hospital, Employee Satisfaction, EMRAM, HIMSS

Presentation Language: Turkish

[1]*Ordu University, Health Sciences Institute, harunbass.194@gmail.com. Orcid: 0000-0001-*

[2] *Prof. Dr.,Ordu University, Faculty of Health, taskinkilic79@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-*

Oturum	3. Fiziki Oturum: Innovatıve Technologıes In Healthcare	**Sunum Günü**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Dr. Osman ŞENOL	**Sunum Saati**	16.00-17.30

HeLTUP (Healthy Life for Tuberculosis Patients) Mobile Health Application Study

Mehmet Emin KURT[8],*Mehmet Aziz ÇAKMAK*[9]

ABSTRACT

Problem of the Study: Contrary to what is known as a disease of poverty, the fact that tuberculosis is also seen in middle and high socioeconomic level individuals in the new century seriously threatens the health of both the individual and the environment, while increasing the awareness of the disease in the society is of great importance.

Purpose of the Study: With this study, it was planned to follow-up patients diagnosed with tuberculosis with mobile health devices, to receive faster feedback for dispensaries and provincial health directorates, and to maintain better quality of treatment for patients.

Method: In order to create the mobile health application, it will be tried to put the answers to many questions from the necessary notifications to the notifications required for the unit through the mobile application by revealing all the treatment steps applied to the patient who is welcomed in the dispensary and the steps he will follow in his social and home life.

Results: While 60 patients have been treated in the last year in the 2nd Tuberculosis Dispensary affiliated to the Kayapınar district health directorate in Diyarbakır, the fact that the number of patients has increased to 128 after the 6 February Earthquake, both increases the burden of the unit in terms of patient circulation and helps the patients to improve their own treatment plans. A mobile health application that can be applied to smartphones has been developed to increase awareness of what should happen.

Conclusions: As a result, our mobile health application, which was developed in order to provide more effective and permanent data for the treatment service offered to tuberculosis patients, will allow the fight against this disease to be exhibited more actively.

Keywords: Mobile Health Application, Tuberculosis, HeLTUP, Healthy Living, E-Health

Presentation Language: Turkish

[8] Assoc. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mekurt1@hotmail.com

[9] MSc., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mehmetazizcakmak21@gmail.com

Mobile Health Applications: Example of Mobile First Aid

Zöhre YAZAR POYRAZ[1], Taşkın KILIÇ[2]

ABSTRACT

Problem of the Research: Mobile health applications provide many services in the field of health with the increase in their diversity and use, but there is no live, audio and visual service area related to mobile first aid.

Purpose of the Study: A descriptive study was conducted to determine the use of mobile health applications by individuals and the need for live, audio and video support in mobile first aid.

Method: The data of the research were obtained by using qualitative and quantitative methods. A total of 382 people were reached, including 360 smartphone users, 15 first aid trainers interviewed by phone, and 7 healthcare professionals working in 112 emergency call centers.

Results: 86.1% of the people who participated in the research quantitatively use mobile health applications and 91.9% of the participants stated that they would like to use if there is a live, audio, video support application related to first aid. The first aid trainers interviewed within the scope of the research stated that they could provide support to the mobile first aid application. Health professionals working at the 112 call center stated that they received many calls that required rapid intervention such as airway obstruction and that there was a need to increase video mobile support applications.

Conclusions: As a result of this research, it has been determined that there is a need for the development of mobile applications related to first aid and that the demand is high.

Keywords: Mobile Health, Mobile Health Applications, Mobile First Aid Application

Presentation Language: Turkish

[1]MSc, Unye State Hospital, zohreyazar7@gmail.com. Orcid: 0000-0003-0631-2278
[2]Prof. Dr. Ordu University, Health Sciences Faculty, taskinkilic79@hotmail.com Orcid: 0000-0003-2127-2622

Oturum	18. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi: Osman ŞENOL	**Sunum Saati**	14.00 – 15.30

A Bibliometric Analysis on the Role of Artificial Intelligence for Radiologists

Ülkü VERANYURT[1], Betül AKALIN[2], Arzu İRBAN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: While there are many researches made using artificial intelligence in the topic of radiology However, there is a gap of analysis in terms of strengths, weaknesses and opportunities presented by these researches for radiologists.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to analyze the role of Artificial Intelligence (AI) for Radiologists and to find the strengths, weakness, threats and opportunities presented by AI for radiologists.

Method: For finding the role of artificial intelligence for radiologists, Google Scholar and Pubmed databases have been searched between January 1993 and December 2022 by using the keyword "Artificial Intelligence and the Role of Radiologists". We have reached 17100 papers through this search and 10 of these studies which fitted the acceptance criteria were selected for further analysis.

Results: In the biblographical search performed we observed that mostly deep learning, image classification and pattern recognition which utilize deep learning were used. The highest frequency of researches were between the years 2019 and 2022. Majority of the researches focus on early diagnosis of different types of cancer, segmentation and classification of tumors. Mostly different Convolutional Neural Network models were used as main models for the classification and prediction tasks.

Conclusions: The analysis performed here aims to help health policy makers and appliers better understand the role of AI for Radiologists and help them to improve human resource utilization for radiologists by using AI methods.

Keywords: Artificial Intelligence, Radiologist, AI in Radiology, Machine Learning, Deep Learnig

Presentation Language: Turkish

[1] PhD., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, ulku.veranyurt@gmail.com
[2] Asst. Prof.., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, betul.akalin@sbu.edu.tr
[3] Prof. Dr., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, arzu.irban@sbu.edu.tr

Oturum	4. Fiziki Oturum: Innovative Technologies in Healthcare	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. Osman ŞENOL	**Sunum Saati**	16.00-17.30

A Bibliometric Analysis on the Role of Artificial Intelligence for Biologists

Ülkü VERANYURT[1], Betül AKALIN[2], Arzu İRBAN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: While there are many researches made using artificial intelligence in the topic of biology however, there is a gap of analysis in terms of strengths, weaknesses and opportunities presented by these researches for biologists.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to analyze the role of Artificial Intelligence (AI) for Biologists and to find the strengths, weakness, threats and opportunities presented by AI for Biologists.

Method: For finding the role of Artificial Intelligence for Biologists, Google Scholar and Pubmed databases have been searched between January 2019 and March 2023 by using the keyword "Artificial Intelligence and the Role of Biologists". We have reached 16727 papers through this search and 10 of these studies which fitted the acceptance criteria were selected for further analysis.

Results: In the biblographical search performed we observed that mostly machine learning and neural networks were used for identification of genes, finding biochemical parameter, gene expressions, for image classification in Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS) or Positron Emission Tomography (PET) and characterizing diseases on radiographic (radiomics) and digitized pathology images (pathomics). Majority of the researches focused on computational biology, computer-aided drug design, molecular biology, cell biology, structural Biology and drug design. While there is not a standardized approach for the AI methods used in the diversity of the studies, different machine learning and deep learning methods were used in the given areas above.

Conclusions: The analysis performed here aims to help health policy makers and appliers better understand the role of AI for biologists and help them to improve human resource utilization for biologists by using AI methods.

Keywords: Artificial Intelligence, Radiologist, AI in Radiology, Machine Learning, Deep Learning

Presentation Language: Turkish

[1] PhD., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, ulku.veranyurt@gmail.com
[2] Asst. Prof.., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, betul.akalin@sbu.edu.tr
[3] Prof. Dr., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, arzu.irban@sbu.edu.tr

Oturum	3. Fiziki Oturum: Innovative Technologies in Healthcare	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. Osman ŞENOL	**Sunum Saati**	16.00-17.30

An Investigation of Entrepreneurial Orientations and Future Expectations of Faculty of Dentistry Students

Sıdıka GÜLER[1], Belma KEKLİK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: 57.3% of dentists are employed in the private sector in 2020. The aim of this study is to determine whether the entrepreneurial tendencies are effective in the career planning of dentistry students and to reveal the factors that play a role in the career plans of the students.

Purpose of the Study: The aim of the study was to examine the entrepreneurship tendencies of Süleyman Demirel University Faculty of Dentistry 1st and 5th grade students according to their socio-demographic characteristics and to determine their effect on career expectation.

Method: "University Students Entrepreneurship Scale" (2009) by Yılmaz and Sünbül to measure entrepreneurial tendency; For career planning, the career planning scale used by Dağlı (2019) was used. T-test, ANOVA, Tukey HSD multiple comparison tests, correlation and regression analyzes were performed with SPSS 25.0 program. Normally distributed data were evaluated at 95% confidence interval and $p<0.05$ significance level. Data obtained from a total of 162 students were used in the study.

Results: In the study, 40.1% of the students of the faculty of dentistry want to establish their own business. In the study, a moderately positive ($r=0.690$) and significant ($p<0.05$) relationship was found between career planning and entrepreneurial tendency. It was determined that entrepreneurial tendency had a significant effect on career planning 40.1% of the students want to start their own business. According to the results; 16% of the students have a very high level of entrepreneurship and 66.7% have a high level of entrepreneurship.

Conclusions: It can be said that the majority of the students have entrepreneurial potential and prefer to work independently in the private sector and in their own clinics. It can be suggested that educational, financial and environmental supports should be given in order to develop the entrepreneurial characteristics of the students and to make the business establishment activities successful.

Keywords: Entrepreneurship tendency, entrepreneurship, career planning, dentist, career, university students.

Presentation Language: Turkish

[1]*Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, sidikaguler@sdu.edu.tr, Orcid:0000000171485883*

[2]*Prof., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, belmakeklik@sdu.edu.tr, Orcid:0000000269054862*

Oturum	4.Fiziki Oturum: Human Resources for Health	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. İrfan USTA	**Sunum Saati**	16.00-17.30

Mesleki Eğitimin İstihdam Algısı Üzerindeki Etkisi: Sağlık Hizmetleri MYO Örneği

Murat KARATAŞ[1], Beytullah ERTEM[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: It has been observed that the Vocational School of Health Services students experience some difficulties finding jobs following their graduation. It is thought that determining students' thoughts about employment after graduation is important the future of the health sector.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to reveal the attitudes of Vocational School of Health Services students toward the profession, their expectations of the sector, and the impact of their career ambitions on their perceptions of employment.

Method: The scale that developed by researchers "Attitudes and Opinions Scale of Vocational School of Health Services Students on their Employment Status" was utilized as a data gathering method in the study. The research was carried out on the students currently studying at Karadeniz Technical University, Vocational School of Health Services by use of an online survey. The data was analyzed using descriptive statistical methods and significance tests. The groups were contrasted using the student's t-test and the ANOVA test. Analysis of the data was carried out at 95% confidence interval.

Results: The study involved 403 students in total, of whom 52.1% (n=210) were in the first grade and 47.9% (n=193) were in the second grade. First Aid and Emergency Assistance was studied by 22.3% (n=90) of the students, Medical Documentation and Secretarial by 26.3% (n=106), Medical Imaging Techniques by 23.1% (n=93), and Medical Laboratory Techniques by 28.3% (n=114) of the students.

Conclusions: When the results are evaluated, it has been determined that there is a significant difference in demographic variables such as class, age and the program the students study, career expectations, perceptions of the profession, sector goals and career plan. Regarding the scale's dimensions, gender made no difference.

Keywords: Career Planning, Employment Perception, Vocational Education.

Presentation Language: Turkish

[1]Lecturer Dr., Karadeniz Technical University, Vocational School of Health Services, muratkaratass@ktu.edu.tr
[2]Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Vocational School of Health Services, bertem@ktu.edu.tr

Oturum	4. Fiziki Oturum: Human Resources for Health	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. İrfan USTA	**Sunum Saati**	16.00 – 17.30

INTRODUCTION

Üretim ekonomisine geçme isteğini güçlü bir şekilde ortaya koyan Türkiye'nin rekabet üstünlüğünü elde edebilmesi, kariyer planlaması açısından doğru tercihlerde yükselen, mesleki ve teknik alanda iyi eğitim görmüş, sektör beklentilerine cevap verebilecek nitelikleri kendinde toplayan, bireylerle mümkün olacaktır. Mesleki eğitim, öğrencilerin belirli bir meslek veya ticaret sınıfına özgü bilgi, beceri ve yeterlilikleri edinmeleri için tasarlanmış eğitim programları olarak tanımlanmaktadır (Chiang, Xiaojing, & Qiao, 2022) (Unesco, 2012). Bu noktada, Yüksek Öğretim Kurumları, öğrencilerin istihdam edilebilirlikleri için gelişme fırsatları sunan, iş ve kariyer elde etmede vizyon sağlayan, öğrenme ve uygulama arzusunu farkındalık oluşturarak arttırmayı amaçlayan (Harvey, 2001, s. 101) ve mesleki eğitimden bahsedildiğinde öncelikli olarak akla gelen meslek yüksekokullarının (MYO) bağlı olduğu kurumlardır. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları, sağlık bilimleri ve uygulama alanında, çağın teknolojik gelişimine ayak uyduracak nitelikte sağlık teknikerleri yetiştirerek hem sağlık hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesini sağlayan hem de bu alandaki gelişmelere katkıda bulunacak nesilleri yetiştiren meslek okullarıdır. Diğer taraftan istihdam edilebilirliği, mezun durumundaki öğrencinin iş bulmasından, kariyer yapmasını sağlayacak yetkinliklere, tekniklere ve deneyim sahibi olma imkânına ulaşmasından öte, sürdürülebilir öğrenme vurgusu olarak da açıklanmak mümkündür.

Dünyada istihdam algısı ile ilgili farklılıklar olsa da temel, anahtar, sosyal, aktarılabilen, disiplinler arası ve kritik süreç yönetimine dair yeteneklerin iş bulmada önemli olduğu görüşü ifade edilmektedir (Weligamage, 2009, s. 116). Mesleki eğitim kavramı, tanımı ve işlevi sebebiyle öncelikli olarak meslek yüksekokullarını akla getirmektedir. Çelen ve Çamtosun (2009) bu süreci bireye iş dünyasında kabul gören bir meslek için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmak ve aynı zamanda işi bir araç olarak kullanarak bireyin yeteneklerinin geliştirilmesini de içeren aktif bir süreç olarak tanımlar. Bu bakımdan Türkiye'de bulunan Meslek yüksekokullarının sayısı kadar niteliği de ayrıca önem arz etmektedir. Diğer taraftan, mesleki eğitim, vasıflı hale getirilen bireyin, hem bilgi hem de yetenekleri ile öne çıkarılarak farklılaşmasını ve işgücü verimliliğinin de bu çerçevede yükseltilmesini amaçlar (Küçükgöksel & Akpınar, 2016, s. 2). Birçok gerekçe ile birlikte bir dönem liseden sınavsız geçiş sisteminin meslek yüksekokullarının eğitim kalitesine olan olumsuz etkisi, bilgi ve öğrenim seviyesi bakımından mesleğe uygun öğrenci profillerinin yetersizliğine de gerekçe olmuştur (Alkan, Suiçmez, Aydınkal, & Şahin, 2014, s. 136)

Ülkemizdeki üniversite sayısı, yükseköğretimin yaygınlaştırılması kapsamında 2006 yılı sonrasında her ile bir üniversite projesi ve vakıf üniversitelerin açılmasını teşvik etmesiyle hızlıca artmıştır. Yüksek Öğretim Kurulunun yayımladığı 2021 yılı istatistik verilerine göre sayısı 207'e ulaşan üniversitelerimizdeki meslek yüksekokullarında toplam 3 milyon 114 bin 623 öğrenci öğrenim görmektedir. Teorik ve uygulama eğitimler ile istihdama hazırlanan meslek yüksekokulu öğrencilerinin zaman kaybetmeden beklentilerine uygun iş bulmaları son derece önemlidir. İş gücü piyasasında yaşanan dalgalanmalar, kişisel özellikler, meslek seçiminde tercih edilen yöntemler gibi pek çok sebep ön lisans mezunu öğrencilerin de istihdam algılarını etkilemektedir.

MATERIALS AND METHODS

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen "Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İstihdam Durumları Hakkında Tutum ve Düşünceleri Ölçeği"nden yararlanıldı. Araştırma çevrimiçi anket yöntemiyle Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu evreninde hâlihazırda öğrenim gören Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ile İlk ve Acil Yardım Programı öğrencileri üzerinde gerçekleştirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve önemlilik testlerinden yararlanıldı. Bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında student t testi ve ANOVA testi kullanıldı.

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu için 2023 yılı verilerine göre 681 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma evreninden %95'lik güvenilirlik sınırları dâhilinde, %5'lik bir hata payı değerlendirilerek seçilecek örneklem büyüklüğü 254 olarak hesaplanmıştır (http://www.surveysystem.com/sscalc.htm).

Araştırma ölçeğinin geliştirmek için literatür çalışması ve öğretim üyeleriyle görüşmeler yapılmış ve 32 ifadeden oluşan bir ölçek oluşturulmuştur. 2023 Mart ayı içerisinde, çevreye olan sorumluluk da düşünülerek elektronik form şeklinde düzenlenmiş ve öğrencilere e-posta ya da sosyal medya platformları aracılığı ile gönderilmiş ve toplanmıştır. Toplamda 403 geçerli anket analizlere dâhil edilmiştir.

Ölçeğin geçerliliği keşfedici faktör analiziyle test edilmiştir. Geçerlilik, bir test ya da ölçeğin ölçmek istenilen şeyi ölçme derecesidir (Coşkun vd. 2017). Güvenirliği Cronbach's Alfa yöntemiyle analiz edilmiştir. Faktör analizi esnasında faktör yükleri yetersiz kalan veya birden fazla faktöre giren sekiz ifade araştırma ölçeğinden çıkartılmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan Barlett küresellik testi sonuçları anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Buna göre ölçek, faktör analizi için uygun bulunmuştur. Ölçeğin faktör yüklerinin genel olarak iyi olduğu ve toplam varyansı açıklama gücünün 0,40'ın üzerinde çıkmasından dolayı yeterli olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğin tamamının güvenirlik analiz Cronbach's Alpha katsayısı 0,70'inin üzerinde çıktığı için güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Faktör ifadeleri 1-5 puan arasında, "Hiç Katılmıyorum"dan "Tamamen Katılıyorum"a doğru puanlanmıştır. Puanların değerlendirilmesinde ifadeye katılım düzeyi 1.00-2.33 arası düşük, 2.34-3.67 arası orta ve 3.68-5.00 arası yüksek olarak yorumlanmıştır.

RESULTS

Sonuçlar değerlendirildiğinde demografik değişkenlerden sınıf, yaş ve öğrencilerin okuduğu programın, meslek beklentileri, mesleğe bakış, sektör beklentileri ve kariyer planı üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeninin ölçeğin boyutları üzerinde farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Ön lisans öğreniminin 1. sınıfında ve nispeten daha erken yaşlarda okula, mesleğe ve çevreye uyum sürecine odaklanan öğrenciler, 2. yıl ile birlikte mezuniyet sonrasında yapacaklarına ve mesleğe ilk adım atmaya ilişkin düşünceler etrafında yoğunlaşmaktadır. İkinci yıl ile birlikte ortaya çıkan istihdama yönelik kaygı düzeyinin öğrencileri olumsuz etkilediği, kamu kurumlarına atanabilmek adına yapılması gereken hazırlıkların yetersizliği,

özel sektör tercihlerinin sınırlı olması istihdam beklentisi üzerinde 2. sınıflar ve yaşça büyük öğrencilerin negatif farklılaşmasının sebepleri arasında yorumlanmaktadır.

CONCLUSIONS

Programlar bazında alınan mesleki eğitimin istihdam algısı üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin istihdam algısının diğer bütün boyutlar ve programlar üzerinden negatif yönlü farklılaşmasının genel olarak sebebinin Yüksek Öğretim Kurulu verilerinde 200'ün üzerine çıkmış olmasına rağmen öğretim elemanı ve mesleki uygulama eksikliklerinden kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir. Başka bir ifadeyle sonuçlar itibarıyla farklılaşmanın, İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin almış oldukları teorik ve özellikle de uygulamalı eğitim süreçlerinden kaynaklanan bir takım problemlerden ve/veya eksikliklerden kaynaklanabileceği değerlendirilebilir. Diğer taraftan öğrencilerin mesleki eğitim beklentisinin sektörden mi yoksa öğrenim görülen KTÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu programına ait uygulamalar ve içeriklerden mi kaynaklandığı, alanda yapılabilecek benchmarking çalışması ile ölçülmesi değerlendirilmiştir. Mesleki deneyim dersleri ile ikinci yılın güz ve bahar dönemlerinde aralıksız uygulamalarını devam ettiren ve zaman zaman tıp fakültesinde oluşan işgücü talebini doğrudan karşılayan mezun öğrencilerimizin de etkisi ile Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinin mesleki eğitim algılarının pozitif farklılaşmasına gerekçe olarak değerlendirilmektedir. Program önceliklerinin, kesintiye uğramadan devam eden mesleki uygulama etkinliklerinin ve mezuniyet sonrası KPSS üzerinden gerçekleşen atamaların öğrenciler açısından olumlu değerlendirildiği şeklinde de yorumlanabilir.

Sektör beklentileri boyutu kapsamında, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programının İlk ve Acil Yardım Programı ve Tıbbi Görüntüleme Teknikleri programı ile pozitif farklılaştığı değerlendirilmiştir. Türkiye'de özellikle son 6-7 yılda sağlık alanında yapılan önemli yatırımlar neticesinde şehir hastanelerinin ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının sayısındaki artışa paralel olarak tıbbi sekreterlere olan ihtiyacın arttığına ilişkin algının bu çerçevede önemli bir etmen olduğu değerlendirilebilir. Benzer bir çalışmada Ünlü vd. tarafından 2019 yılında tıbbi sekreterlik bölümü öğrencilerinin mesleğe bakışları ve kariyer planlaması kapsamında düşüncelerini ortaya koymaya yönelik 136 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmanın bulgularında mesleki statüye bakışların anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ifade edilmiştir (Ünlü, Bakkal , & Gökbudak, 2019, s. 8).

Kariyer Planı özelinde İlk ve Acil Yardım Programlarının son yıllardaki popülaritesine bağlı olarak üniversiteler tarafından açılan onlarca bölümün 2023 yılı verileri göz önünde bulundurulduğunda toplam 13.445 öğrenci kontenjanına karşılık, atamaların giderek azalmasından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir. Mezun sayısı ile her yıl yapılan atamalardaki sayı arasındaki makasın açılması, sağlık meslek lisesi girişli öğrencilerin Anadolu ya da Fen lisesinden gelen öğrencilere göre Matematik ve Türkçe temelli KPSS sınavlarındaki başarı oranındaki durumu da ön lisans öğrenimi boyunca öğrencileri etkilediği değerlendirilmektedir. Mezun sayısı diğer üç programdan fazla olmakla birlikte KPSS atama puanı 70'in altına düşen Tıbbi Dokümantasyon ve

Sekreterlik Programı öğrencilerinin kariyer beklentisinin pozitif farklılaşmasının en gerçekçi değerlendirmesi, kamuda atanabilme imkânlarının diğer üç programa göre oldukça yüksek olması gösterilebilir.

REFERENCES

1. **KAYNAKÇA**
2. Alkan, R., Suiçmez, M., Aydınkal, M., & Şahin, M. (2014). Meslek Yüksekokullarındaki Mevcut Durum: Sorunlar ve Bazı Çözüm Önerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 133-140.
3. Arıbaş, A. N. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Girişimcilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 3(1)*, 90-106.
4. Bayram, H., & Bayraktar, S. (2018). Meslek Yüksekokulları Öğrencilerinin Eğitim Aldıkları Sektörün Çalışma Koşulları Algısı Ve Kariyer Beklentisi. *Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi*, 216-224.
5. Chiang, F.-K., Xiaojing, S., & Qiao, L. (2022). Augmented reality in vocational training: A systematic review of research and applications. *Computers in Human Behavior-129*, 107-125.
6. Contuk , Y., & Nas , Y. (2019). Y kuşağının istihdam beklentileri üzerine bir inceleme: Fethiye Ali Sıtkı Mefharet Koçman Meslek Yüksekokulu örneği. , 484-502. *İJMEB 15 (2)*, 484-502.
7. Çınar , İ. (2021). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin demografik özellikleri ile gelecekteki ekonomik beklentileri arasındaki ilişkinin incelenmesi . *6(2)*, 129-135.
8. Em, A. (2005). Küreselleşen Dünyada Öğretim ve Eğitimin Önemi. *TBB Dergisi*, 27-34.
9. Enstitüsü, U. İ. (2012).
10. Gür, Ç., Koçak, N., & Pirpir, D. (2014). Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Umutsuzluk Davranışlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 10-23.
11. Harvey, L. (2001). Defning and Measuring Employability. *Quality in Higher Education,*, 97-109.
12. Küçükgöksel, N., & Akpınar, T. (2016). İstihdam Odaklı Mesleki Eğitime Yönelik Sorunlar, Talep ve Beklentiler. *Tekirdağ SMMMM Odası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-18.
13. Pol, H. v. (2011). *International Standard Classification of Education ISCED 2011.* UNESCO İstatistik Enstitüsü.
14. Şahin, İ., Zoraloğlu, Y. R., & Fırat, N. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Amaçları, Eğitsel Hedefleri, Üniversite Öğreniminden Beklentileri ve Memnuniyet Durumları. *Educational Administration: Theory and Practice*, 429-452.
15. Unesco. (2012). International Standard Classification of Education. *UNESCO İstatistik Enstitüsü*.
16. Ünlü, T., Bakkal , E., & Gökbudak, A. (2019). Tibbi Sekreterlerin Mesleklerini Algilama Biçimleri Ve Gelecekten Beklentileri. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi* , 1-10.
17. Weligamage, S. (2009). Graduates' employability skills: Evidence from literature review. *Alt Tema A - Kalite Güvencesi Yoluyla İstihdam Edilebilirliğin Artırı*, 115-125.

INQUIRY THE SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF NEWLY APPOINTED HEALTHCARE MANAGEMENTS GRADUATES IN PUBLIC HOSPITALS

Aslıhan USTA[1], Elif ÇURKU[2], Fatma KANTAŞ YILMAZ[3], Saadet KARAKUŞ[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: The need for the healthcare services has grown due to the aging population, the rise in chronic diseases, and the rising expectations of patients. Managing healthcare institutions with complex structures has become even more challenging. Healthcare management graduates contribute to significantly healthcare setting. Therefore, healthcare managers are in charge of offering the facility technical, financial, and administrative services. However, despite such a job description, there are no appointments with this title within the Ministry of Health until 2022, resulting the fear of unemployment and future anxiety for undergraduate students. The Ministry of Health first hired 400 graduates of healthcare management programs as contracted employees in 2022. Unfortunately, in the 2023 Ministry of Health personnel recruitment process, no positions were allocated for the role of health management, leading the disappointment of the graduates.

Purpose of the Study: This study aims to determine the feelings, opinions, and experiences of healthcare management graduates appointed to the Ministry of Health.

Method: This qualitative research was designed as a case study. Ten participants were administered with the snowball sampling method. Face-to-face and online interviews, lasted an average of 30 minutes and recorded by word by in the Word program, conducting without interference with the participants' consent. The data collected with a 19-question semi-structured interview questionnaire prepared by the researchers were analyzed using the content analysis method with the MAXQDA Analytics Pro program.

Results: According to the initial analysis results, the participants experienced feelings such as stress, hopelessness, uncertainty, and helplessness during the appointment process, were exposed to pressures from their social environment, and had social problems such as communication problems and breakdowns. In the post-appointment process, they expressed that they needed clarity due to the lack of a job description and concerns because no personnel had previously been assigned to the healthcare management program in hospitals.

Conclusions: This study reveals that health management graduates will contribute greatly to the improvement of many processes in health institutions, so increasing their employment is extremely valuable.

Keywords: Healthcare Management, Job Description, Appointment

Presentation Language: Turkish

1. University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, aslihanusta55@gmail.com
2. University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, elif.crk2525@gmail.com
3. Assistant Professor, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr
4. Assistant Professor, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, saadet.karakus@sbu.edu.tr

Assessment of Medical Students' Attitudes Towards Employment and Profession in the Health Sector

Sedat BOSTAN[1], Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[2], Yasemin KAYA[3], Ferit SEVİM[4], Ahmet KAYA[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Due to reasons such as the Covid-19 pandemic, postponed health needs, economic contractions, exposure to violence, and intensity, the employment and working conditions of physicians in the health sector are frequently on the agenda in Turkey and some improvements are made in return.

Purpose of the Study: In the context of the research problem, this study was conducted to examine medical students' views towards the profession and employment.

Method: The population of the study consists of medical students in Turkey. A total of 420 students from different regions of Turkey participated in the study. Data were collected by convenience sampling through an online questionnaire delivered through official channels through university rectorates and social channels. The questionnaire consists of 5 descriptive questions and an attitude towards employment scale developed by the authors.

Results: Students from all grades participated in the study. The gender distribution of the students is close to 50%. When asked which branches they would like to specialize in, students mostly answered Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery and Mental Health and Diseases. It was determined that the Medical Students Employment Attitude Scale, which was developed by the authors but only evaluated on a dimension basis, is a valid and reliable measurement tool that measures 22 statements in 6 dimensions (KMO: 0,744; Tot.Var: 56,17% - CMIN/DF: 2,037; RMSEA: 0,05; CFI: 0,906; GFI: 0,923). Students' attitudes towards positive situations in the work environment (x=2.33), attitudes towards professional organizations (x=2.63), and attitudes towards negative situations in the work environment (x=2.06) were found to be lower than average. On the other hand, it was found that the level of view towards medical education (x=3.57) and view towards the profession (x=3.58) was above average. It was also found that the highest level of students' attitudes was in the dimension of view of the private sector.

Conclusions: It is seen that medical students' opinions on the employment and working conditions of physicians in Turkey are not very positive. However, it is seen that their views on the profession and their opinions on the adequacy of medical education are partially positive.

Keywords: medical student, health sector, employment, profession, doctor

[1]Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com, Orcid: 0000-0002-9439-8448
[2]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesildag@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3116-4051
[3]Doç. Dr. Yasemin Kaya, Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bölümü, yaseminkaya@odu.edu.tr , Orcid: 0000-0001-7360-8090
[4]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, feritsevim@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6935-9650
[5]Prof. Dr., Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Bölümü, ahmetkaya@odu.edu.tr, Orcid:0000-0001-9845-7938

Oturum	4. Fiziki Oturum: Human Resources for Health	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. İrfan USTA	**Sunum Saati**	16.00-17.30

The Future of Employment in the Health Industry: Opportunities and Challenges

Güven MURAT[1], İrfan USTA[2]

The Background of the Study: A healthy workforce that is productive, creative, and able to contribute to society is needed in the socio-economic development of countries. In this respect, the health industry is very important for both society and the economy. In addition to the physical and technical infrastructure of the health industry, human resources should be sufficient in terms of quantity and quality in raising a healthy workforce.

Aim of the Study: It is expected that megatrends such as demographic changes, globalization, technological advances, and environmental and geopolitical developments will lead to significant repercussions in the employment of healthcare workers. This study aims to reveal the expected reflections of these megatrends in terms of decent work in terms of employment patterns and working conditions of health workers.

Method of the Study: The descriptive content analysis method is used in the study. For the study, the general trends, and results of the studies in the national and international literature are tried to be outlined.

Results: It is possible to collect the findings of the study at four points. First, the increasing elderly population because of the change in demographic structure increases the demand for elderly care services and health personnel who will provide this service. Secondly, the globalization of health services contributes to the formation of global health labor markets and increases the mobility of health workers in these markets. Third, technological developments (online and mobile health applications (applications), 3D and bio-printing, artificial intelligence (AI), blockchain, electronic health (e-health), and mobile health (m-health including mobile phones)) brings with them changes in the way of presentation and working. Fourth, in addition to environmental factors such as climate change and air pollution, geopolitical factors such as armed conflicts also contain negative effects on health services and health workers. Finally, it is possible to state that healthcare professionals are insufficient in terms of quantity and face significant problems in the context of decent work.

Conclusion: Demographic changes, globalization, technological advances, and environmental and geopolitical developments, which are considered today's megatrends, will bring about a radical transformation in the health system. To keep up with this transformation, it is important to bring health workers in the quantity and quality that will be needed to the health system by the criteria of decent work.

Keywords: Health Industry, Health Workforce, Employment

Presentation Language: Turkish

[1] Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Departmant of Labour Economics and Industrial Rekations, guvenmurat@ktu.edu.tr

[2]Asst. Prof., Tokat Gaziosmanpaşa University, Erbaa Faculty of Health Sciences, Departmant of Health Management, irfan.usta@gop.edu.tr

Investigation of Physicians' Attitudes on Health Sector Employment

Ahmet KAYA[i], Ferit SEVİM[2], Ahmet Yasin YEŞİLDAĞ[3], Yasemin KAYA[4], Sedat BOSTAN[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Changing practice models in the health sector, new legal regulations and procedures, medical technological developments affect both medical education and the profession of medicine. These changing working conditions and developments also change the perspectives of physicians towards employment in the health sector.

Purpose of the Study: This study is a cross-sectional descriptive study planned to investigate the views of physicians on employment in the health sector and to make policy and improvement suggestions for the results.

Method: This study was conducted according to the cross-sectional research design. In the study, the data collection tool "Physicians' Views on Health Sector Employment Scale" developed by the authors was used. Data were collected online and responses were received from a total of 367 physicians. IBM SPSS 25 and IBM SPSS Amos 25 package programs were used for statistical analyzes in the study. Explanatory and confirmatory factor analyzes were performed to test the construct validity of the scale. Frequency and percentages, minimum and maximum values, mean and standard deviation descriptive statistics were used to indicate the descriptive findings about the scale.

Results: Among the physicians who participated in the study, 32.4% were female, 79.3% were married, 52.9% were between 15-19 years of age and 28.6% worked at a university hospital. In the study, the mean score of physicians' attitudes about their employment in the health sector was found to be 3.06±0.32. While the attitudes of physicians about employment do not show statistically significant differences with gender, marital status, years of employment, specialty, institution of employment, being registered to a medical chamber and being registered to any health union ($p>0.05$); age, employment status and being registered to any physician union show statistically significant differences ($p<0.05$).

Conclusions: According to the findings of the study, it can be said that physicians' attitudes towards employment in the health sector are at a moderate level. A number of factors such as recent regulations, sectoral developments, professional improvements, medical education, and the effectiveness of professional organizations affect physicians' attitudes towards employment. Therefore, it will contribute to employment policies if policy makers and decision makers take these factors into consideration when planning employment in the health sector.

Keywords: Employment, Health Sector, Physicians.

Presentation Language: Turkish

[1] Prof. Dr., Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Bölümü, ahmetkaya@odu.edu.tr, Orcid:0000-0001-9845-7938
[2] Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, feritsevim@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6935-9650
[3]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesildag@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3116-4051
[4] Doç. Dr. Yasemin Kaya, Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bölümü, yaseminkaya@odu.edu.tr , Orcid: 0000-0001-7360-8090
[5] Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com, Orcid: 0000-0002-9439-8448

Oturum	4. Fiziki Oturum: Human Resources for Health	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. İrfan USTA	**Sunum Saati**	16.00-17.30

THE ROLE OF HUMAN RESOURCES AND REQUIRED QUALIFICATIONS IN MEDICAL TOURISM: A QUALITATIVE STUDY IN TÜRKİYE

Yağmur AYNACI[1], Afra Zeynep ATAĞ[2], Elif BAĞ[3], Fatma KANTAŞ YILMAZ[4], Saadet KARAKUŞ[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Recently, individuals have traveled to different countries to access various healthcare services, from standard check-ups, dental treatments, and cosmetic surgery to complex surgeries. This situation has made medical tourism one of the most rapidly growing sectors and an essential industry supporting country economies. However, scientific research, meetings, and workshops have shown a need for more qualified human resources in medical tourism.

Purpose of the Study: This study aims to identify the role and importance of human resources in the health tourism sector in Turkey and determine the necessary qualifications for professionals in this industry.

Method: This study used a qualitative case study design, using a snowball sampling method to interview the international patient department officials of five private hospitals in Istanbul. Face-to-face and online interviews that lasted approximately 30 minutes were recorded on the Word program with participants' consent. The data were collected through an 18-item, semi-structured interview questionnaire prepared by the researchers and analyzed using content analysis and the MAXQDA Analytics Pro program with a deductive approach.

Results: The current study showed that human resources play a significant role in medical tourism, providing a competitive advantage while being the most crucial factor in making Turkey a preferred destination. The necessary qualifications for professionals working in medical tourism include proficiency in foreign languages, familiarity with medical terminology, strong communication skills with people from different cultures, teamwork skills, knowledge of behavioral sciences, respect for privacy, and a willingness to participate in ongoing training programs. This study highlights the success of medical tourism depends on the quality of human resources.

Conclusions: It is essential to increase sector-oriented training programs, regularly examine hospitals providing health tourism services, and prioritize language training in medical tourism.

Keywords: Medical tourism, human resources, international patient services, hospital.

Presentation Language: Turkish

1. University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yagmuraynaci34@gmail.com
2. University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, afraazey@gmail.com
3. University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, elifbag.49@gmail.com
4. Assistant Professor, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr
5. Assistant Professor, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, saadet.karakus@sbu.edu.tr

One of the Basic Ethical Standards of Health Managers: Professionalism

Dilek UYSAL [1], Nilüfer DEMİRSOY[2] , Nurdan KIRIMLIOĞLU[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Occupation is a role in society which people acquire with the education and qualifications they receive in a certain field, in line with their knowledge and skills, in order to maintain their lives, to make financial gains within the framework of moral and ethical rules and with professional responsibility. In this context, the part which Professionalism, which is one of the Fundamental Ethical Standards of Health Management, takes in the profession will be investigated

Purpose of the Study: To discuss the importance of Professionalism within the Fundamental Ethical Standarts of Health Managers and to comapre it's relationship with other principles.

Method: Compilation, literature examination and notion evaluation has been conducted.

Results: The definiton of Management as an occupation has surfaced after the disputes of whether Managament is a science or not circa XXth century. Like many other applied sciences, management too is considered an art. Health Management too as a science and occupational concept is evaluated with the usage of this reality of it being considered art. Health Management introduces Ethical Standarts within a general frame which Managers must abide by. Their responsibilities towards; their occupation, the patients and other staff, the institution, the workers, the public.

Conclusions: The Health Manager's professional responsibility begins with a strong sense of service towards others and a commitment to improving overall health. Professionalism includes the ability to align personal and organizational behavior with professional and ethical standards, which include responsibility to the patient and society, service orientation, and a commitment to lifelong learning and development.

Keywords: Health manager, Professionalism, Ethics

Presentation Language: Turkish

[1]Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü,duysal@ogu.edu.tr, Orcid: /0000-0002-8591-3065

[2]Doç.Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, nilufer_p2@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-2647-0807

[3]Doç.Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, nurdankirimli@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-3156-6616

Oturum	*5. Oturum: ETHICS AND PATIENT RIGHTS*	***Sunum Tarihi***	*04.05.2023*
Oturum Başkanı	*Doç. Dr. Gökhan AĞAÇ*	***Sunum Saati***	*09.00-10.30*

BUSINESS ETHICS AND UNETHICAL BEHAVIOURS IN HUMAN RESOURCE MANAGEMENT

Çetin BEKTAŞ[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: What are the necessary factors to ensure business ethics in human resources management? What are the main factors that makeup business ethics? How can unethical behaviors be eliminated in human resources management?

Purpose of the Study: The main purpose of this study is to explain the concept of business ethics in human resources management and the components that make up business ethics. In addition to this, behaviors that do not comply with business ethics in human resources management are explained.

Method: In this study, the document analysis method, which is one of the qualitative research methods, was used. In this method, if direct observation and interview are not possible in the research, only written and visual materials are used. In other words, examining and analyzing documents is also used as a method in the research. In this study, the document analysis method was used.

Results: First of all, the concept of business ethics is explained in order to better understand the behaviors that do not comply with business ethics. Then, the definition of business ethics is made and the three sub-components of business ethics (elements of business ethics) are explained. In the continuation, human resources management and behaviors that do not comply with business ethics are explained under ten sub-titles. In the context of human resources management, concrete and systematic information was obtained from the literature. In this respect, the study provides important information for researchers and practitioners.

Conclusions: The moral institution is one of the most important institutions that ensure the integrity of society and keep it alive. Business ethics is essentially an integral part of social ethics. For this reason, while establishing social ethics, business ethics should be established together. Business ethics generally consists of three basic elements. These are work ethics, professional ethics and business ethics. As in the "compound containers principle" in chemistry, these three elements support each other. In societies where business ethics principles are ignored, these three elements decrease together. This decrease leads to an increase in unethical behaviors. In a society where the principles of business ethics are not followed; Social diseases such as discrimination, favoritism, corruption, bribery, embezzlement, conflict, use of affection and intimacy, violence, sexual harassment, dogmatic behavior, arrogance, and superiority are increasing. In order to prevent these social diseases, it is necessary to establish social ethics and business ethics.

Keywords: HRM, Ethics, Business Ethics, Unethical Behaviors

Presentation Language: Turkish

[1]Prof. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü Öğretim Üyesi, E-Mail: cetin.bektas@gop.edu.tr, ORCID NO: 0000-0002-0078-3469

Determining the Relationship Between Ethical Attitudes and Compassion Fatigue of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units

Yasemin GÜNER[1], Melek ÜÇÜNCÜOĞLU[2], Dilek ÇİLİNGİR[3], Erdem TAŞDEMİR[4], Selçuk AKTURAN

ABSTRACT

Problem of the Study: The complexity of the surgical intensive care units, the rapidity of the patient cycle, and the effects of compassion fatigue and ethical attitudes in nurses who provide health services should be revealed.

Purpose of the Study: The aim of our study is to determine the relationship between the ethical attitude in nursing care and compassion fatigue of nurses working in surgical intensive care units.

Method: It is a descriptive relational research. Nurses working in the surgical intensive care units of a university hospital formed the universe of our research. We tried to reach the whole universe without sampling.

Results: Three-quarters of the nurses participating in our study were women and had undergraduate education. Approximately two-fifths of the nurses did not receive training in ethics, and one-fifth of them was determined to have no knowledge of compassion fatigue. It was found that there was a moderate negative relationship between nurses' ethical attitudes in nursing care and compassion fatigue. The mean score of the nurses working in the anesthesia intensive care unit from the compassion fatigue scale was higher than the nurses working in the cardiovascular surgery/chest diseases and burns intensive care unit ($p<0.05$). In addition, it was determined that the intensity of compassion increased as the working time in intensive care units decreased.

Conclusions: Although compassion is the most basic feature for nursing, when it turns into fatigue, it can have reflections on patient care. We found that when compassion fatigue increased in nurses, ethical attitudes in nursing care decreased. In addition, we found that compassion fatigue was significantly higher in anesthesia intensive care units. There is a need for programs that support nurses' well-being and help them cope with compassion fatigue. Institutional policies and strategies should be developed on compassion fatigue.

Keywords: nursing care, ethical attitude, compassion fatigue

Presentation Language: Turkish

1. Öğr. Gör. Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing PhD(c), yasemin-kul@hotmail.com
2. Uzm.Hem. Avrasya University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration PhD(c), ucuncuoglumelek@gmail.com
3. Prof Dr. Karadeniz Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing dilekcilingir1@yahoo.com
4. Prof Dr. Trabzon University, Faculty of Communication, Department of Public Relations and Advertising, etasdemir29@gmail.com
5. Dr. Öğr. Üyesi Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Medical Education, selcukakturan@gmail.com

The Effect of Organizational Culture on Ethical Climate in Health Institutions, The Mediating Role of Openness toward Change

Abdullah ÇALIŞKAN[1], Ece ÇÖLKESEN[2], Özlem KÖROĞLU[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: The lack of a strong ethical climate in health institutions causes ethical violations and some institutional problems. It is thought that a positive organizational culture that values ethics can foster a strong ethical climate by encouraging behaviors and decisions that are compatible with ethical principles, and that openness toward organizational change can help to continuously improve the ethical climate of the organization by facilitating the adoption of ethical practices.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the effect of organizational culture on the ethical climate perceptions of individuals working in health institutions, and the mediating role of openness toward organizational change in this effect.

Method: The sample of the study consists of subjects selected by simple random method among health sector employees in Mersin. Approximately, 10000 people work in these institutions. In this context, it is planned to conduct a survey of a total of 600 people randomly selected by convenience sampling method. The questionnaire filled out by 417 participants from the returned questionnaires was included in the analysis.

Results: As a result of the analysis, significant relationships were found between all the variables in the research. It has been determined that developmental culture and rational culture, which are the sub-dimensions of organizational culture, affect the ethical climate, and openness to change have a mediating role in this effect.

Conclusions: These results reveal the impressive power and importance of the developmental culture and rational culture on the dynamics within the organization. In this context, it seems possible to say that the structures in which the developmental culture and rational culture are adopted and an understanding that supports openness toward organizational change have a positive effect on the organizational ethical climate.

Keywords: Organizational culture, Organizational ethical climate, Openness toward organizational change.

Presentation Language: Turkish

[1]Prof. Dr., Toros University, Mersin, abdullah.caliskan@toros.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5746-8550
[2]Res. Ass., Sakarya University Of Applied Sciences, Sakarya, ececolkesen@subu.edu.tr, ORCID: 000-0002-9818-6362
[3]Assoc. Dr., Toros University, Mersin, ozlem.koroglu@toros.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6710-3790

Oturum	5. Fiziki Oturum: Ethics and Patient Rights	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Gökhan AĞAÇ	**Sunum Saati**	09.00-10.30

The Effect of the Covid-19 Pandemic on the Nutritional Habits of Adults

Emine SEZGİN ERZURUM[1], Dilaver TENGİLİMOĞLU[2], Salih SARIALP[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is to reveal whether there has been any change in eating habits due to the fear, stress, or uncertainty that adult individuals have experienced with the Covid 19 pandemic.

Purpose of the Study: This study aims to explore how the Covid-19 pandemic has impacted the nutritional habits of adult individuals and identify the variables affected by these changes.

Method: 385 adults living in Mersin were surveyed using a five-point Likert-type scale to analyze their eating behaviors. The survey included twenty-six questions about nutrition and five demographic questions.

Results: According to the findings from the research, it was seen that 53% (n=204) of the 385 adults were women and 47% (n=181) were men. Of the participants, 76.6% (n=295) did not have a chronic disease, 24.5% (n=22) had hypertension, 23.4% (n=90) had diabetes, 14.9% (n=13) had asthma, and 37.2% (n=34) did not want to indicate by ticking the other option. Of the 200 participants, 51.9% had been diagnosed with COVID-19 disease, while 48.1% (185) had not. The analysis revealed that the nutritional habits of adult individuals during the Covid-19 process did not differ according to the situation of contracting the Covid-19 disease.

Conclusions: Research has found that people tend to eat more during the COVID-19 pandemic in response to mood changes and stress, often focusing on nutritious food groups as a way to protect themselves from the disease. Conduct larger population and sample studies to verify these findings.

Keywords: Covid-19, Nutrition, Nutritional Habits, Adult Individual

Presentation Language: Turkish

[1]Tezsiz Yüksek Lisans Öğrencisi, Ahmet Yesevi Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği, emine.nye70@gmail.com
[2]Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, dilaver.tengilimoglu@gmail.com
[3]Doktora Öğrencisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, salihalp38@gmail.com

Oturum	6. Fiziki Oturum: Covid-19 and Effects on Health	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. Gökhan YILMAZ	**Sunum Saati**	09.00-10.30

The Effect of Awareness of The Covid-19 Pandemic and Health Literacy Levels on Healthy Lifestyle Behaviors

Abdulkadir ERTAŞ[1], *Gamze KAĞAN*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Does the awareness of the Covid-19 pandemic and health literacy levels have an impact on healthy lifestyle behaviors?

Purpose of the Study: In this study, it has been attempted to determine the awareness levels of university students about the Covid-19 outbreak and whether their health literacy levels have an effect on their healthy lifestyle behaviors.

Method: The data collection was conducted via an online survey between April 2022 and June 2022. The data of the study was obtained through a survey created in Google Forms. The convenience sampling method, which is a non-random sampling method, was used in data collection. The sample size in this study is 457 individuals. The data obtained in the study were evaluated through the SPSS 22.0 statistical program in computer environment.

Results: When the regression analysis of the study is examined, a significant cause-and-effect relationship was found between following the news and developments, being affected by the work life, having concerns, taking precautions, health literacy and healthy lifestyle behaviors.

Conclusions: As a result of this study, health literacy needs to be adapted and integrated into daily life in Covid-19 and similar infectious diseases. It is important to reach and use specific information in the fight against epidemic diseases such as Covid-19 and in the periods when these diseases will occur. In addition, at such times, it is necessary to develop healthy lifestyle behaviors and to increase awareness on this issue through various trainings and seminars.

Keywords: Covid-19, Health Literacy, Healthy Life Style Behavior

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Bilecik Şeyh Edebali University, Osmaneli Vocational High School, Department of Management of Health Institutions, mail: ekadir44@hotmail.com

[2]Assoc. Dr., Üsküdar University, Vocational School of Health Services, Department of Management of Health Institutions, mail: gamze.kagan@uskudar.edu.tr

Temporal Trends of Marine Litter and Changes Due to Covid-19 in Recreational Beach: A Case Study of Trabzon Beaches, Türkiye

Koray ÖZŞEKER[1], Bilal ONMAZ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The effect of the recent technological developments in the world and the rapid increase in production is a major environmental problem in our region in terms of human-induced solid waste/marine litter, especially hygenic and plastic, pollution.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to determine the size of marine litter pollution and the changes due to the Covid-19 pandemic in three different beaches that are actively used within the borders of Trabzon Province.

Method: Marine litter sampling was carried out on seasons in 2022 from three stations located on the beaches of Akçakale (T1), Salacık (T2), and Kaşüsütü (T3). While determining the stations, the most frequently used beaches on the Trabzon coast were taken into account. Sampling was carried out in 50-100 m^2 areas determined at each beach.

Results: The highest densities in number and weight were recorded at station T1(Akçakale) (Agust; 53,78 items/m^2; 450,12 g/m^2). Plastic was the most abundant waste material in terms of number of parts, with a percentage contribution varying between 60% and 90% at all stations. In addition, a significant increase in medical supplies was observed during the COVID-19 pandemic. The difference between the seasons was caused by plastic and medical waste. The main sources of marine litter were river transport (32.11%), recreational and tourism activities (30.50%), improper disposal (17.85%) and other (19.54%).

Conclusions: In addition, organizations note that the COVID-19 pandemic has affected the composition of marine litter and increased its abundance in the study area, creating negative effects for the environment.

Keywords: Health, Beach, Plastic, Covid-19, Plastic.

Presentation Language: Turkish

1 *Assoc. Prof. Dr.,Karadeniz Technical University, Institute of Marine Science and Technology, Orcıd: 0000-0002-7044-1843*

2 *MSc Student, Karadeniz Technical University, Faculty of Marine Science, Orcıd: 0009-0003-7913-7279*

Oturum	6. Fiziki Oturum: Covid-19 and Effects on Health	**Sunum Günü**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. Dr. Gökhan YILMAZ	**Sunum Saati**	09.00-10.30

INTRODUCTION

Marine litter is defined as any permanent, manufactured or processed solid material that is discharged, disposed of or left in the coastal or marine environment (Cerim et al. 2014; Vişne 2015). Unfortunately, it is also increasing as a result of the increasing population (Hoornweg et al. 2013). Pollution by marine litter is presently recognized as a worldwide problem and a major threat to marine ecosystems (Galgani et al., 2010; Cole et al., 2011; Hammer et al., 2012; Depledge et al., 2013; Pham et al., 2014; Sá et al., 2016).

The growing amounts of generated litter and the slow degradation rates result in the accumulation of litter in the oceans and pose a serious threat for healthy oceans and indeed, litter has been found widespread in the global marine environment (Barnes et al., 2009; Ioakeimidis et al., 2014).

In addition, due to the COVID-19 pandemic, disposable personal protective equipment (gloves, masks, goggles, aprons, etc.) has become mandatory and these materials are left unconsciously, increasing the pressure of marine litter pollution on the environment. Unluckily, in the Southeast Black Sea region and Trabzon province in particular most of domestic solid waste are disposed to hillside, riverside or seaside without any processing applied (Erüz et al., 1998; Erüz et al., 2010).

Marine litter should be considered as a major global problem, as it negatively affects not only living populations but also our living spaces and socio-economic conditions. The most common type of marine litter in marine and ocean ecosystems is plastics (Mazarrasa et al. 2019; Simeonova and Chuturkova 2019; Valderrama-herrera et al. 2023). Plastics are the most important components of modern life. It facilitates people's quality of life. In addition to these, there are many more benefits. However, as a result of their unconscious and excessive use, they become a great threat to the surrounding ecosystems. They do not disappear from nature even in thousands of years. The damage caused by such wastes causes great falsification in the ecological balance of the world. While there is such a great danger, it is still seen that 5 million tons of garbage is thrown into the seas and oceans every year(Gonçalves et al. 2020; Okuku et al. 2021). For this reason, it is feared that the amount of garbage thrown into ocean ecosystems will reach 250 million tons, especially with plastic waste, by 2025. Most people want to spend their lives by the sea. They want to benefit from the relaxing feature of the sea and its air. In addition, coastal areas are the most important source of getting rid of our stress, resting the body and being fit. For this reason, we have to ensure the sustainability of coastal areas and beach ecosystems. Based on all this information, in this study, it is aimed to investigate the spatial and temporal dynamics of marine litter in coastal areas (beaches) that are gradually decreasing in our region.

MATERIALS AND METHODS

In this study, it was aimed to examine the marine litter/solid waste composition and the effects of the CoVID-19 pandemic period on the beaches of Trabzon depending on the social life. Marine litter sampling was carried out on seasons in 2021 from three stations located on the beaches of Trabzon (Figure 1). Physical conditions ranging from 25 m^2 to 100 m^2 such as beaches, embankments and streams were taken into account in the selection of stations. In addition, the most frequently used beaches in Trabzon were selected for this research.

The collected waste items were distinguished into eight categories (plastic, metal, textile, glass, paper, sanitary, medical, and wood) and forty-two subcategories following OSPAR (2010) guidelines. The collected solid waste items were sorted, counted, and weighed in the field to estimate their abundance per unit area.



Figure 1. The map of study area (Akçakale beach, Salacık beach, and Kaşüstü beach)

In order to contribute to the environment, the wastes collected from the stations were eliminate of in the nearest rubbish container. Kruskal-Wallis test, one of the most important normal distribution tests, was used to determine the normal distribution of the data(Figure 3). Benferroni test, one of the post hoc tests, was used to reveal the difference between stations. Temporal and spatial visual and statistical differences were determined according to Nonmetric multidimensional scaling (NMDS) and ANOSIM tests (Oksanen et al. 2020).Principal component analysis (PCA) was used to determine the extent to which marine litter derivatives in the subcategory differ.

RESULTS

A total of 4261 marine litter material with a unified weight of 48.761 kg were gathered from the three beaches. Each type of garbage material was put in place at all the stations during the all-seasons survey time. The plenty of litter materialsdiverse among the stations.

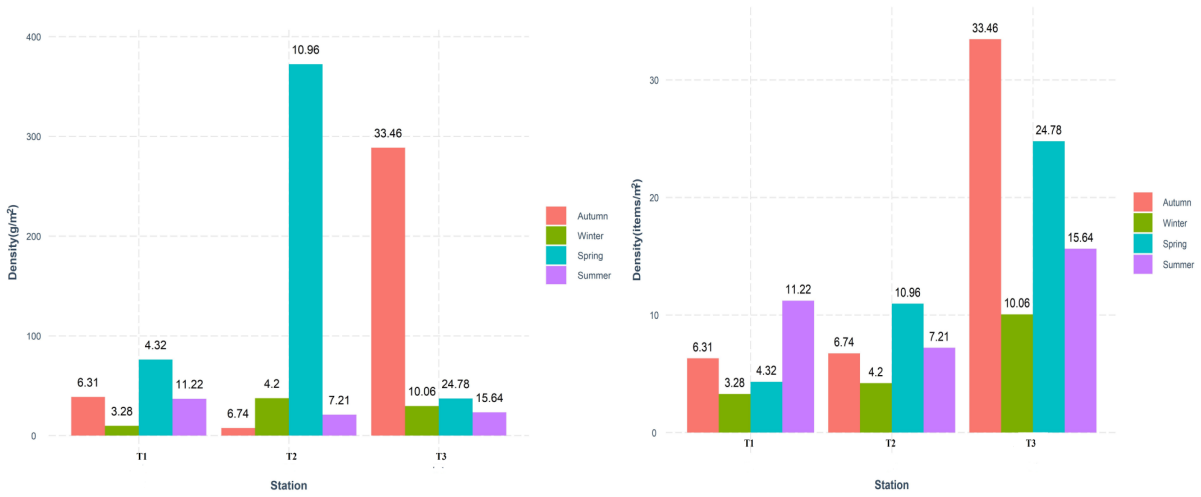


Figure 2. Spatial and temporal distribution of marine litter (number and weight)

The highest densities in number and weight were recorded at station T3 (autumn; 33,46 items/m2; 288,58 g/m2). (Figure 2)

The composition of the solid waste items was highly variable between the stations and seasons. Plastic was the most abundant material by number at all the stations. Its percentage contribution varied between 51.21% and 61.42%.

Plastic pieces, bags, cigarette lighters, pipes and foams were the most commonly identified subcategories of plastics. The highest seasonal plastic percentage in the study area was observed at the T2 station in winter. The lowest percentage of plastic was detected in the T1 station in the autumn season.

After plastics, metal items were the most abundant litter type contributing between 13.72% and 25.52%. The highest seasonal metal percentage in the study area was observed at the T2 (25.19%) station in autumn. The lowest metal percentage was detected at T1 (13.72%) station in winter.

The most common waste types after plastic and metal waste types were determined as cloth and medical waste types. The highest number of cloth types were detected at station T1 (7.90%) in the spring season. The highest medical species were found at the T2 (7.85%) station in winter (Table 1).

		Autumn			Winter			Spring			Summer		
	Litter Type	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Rubber	Tires	0,16	0,15	0,24	0,00	0,00	0,20	0,23	0,00	0,24	0,00	0,42	0,32
	Other rubber pieces	1,90	2,08	0,90	1,22	1,67	1,49	3,01	3,83	1,21	2,14	2,22	1,47
	Total	2,06	2,23	1,14	1,22	1,67	1,69	3,24	3,83	1,45	2,14	2,64	1,79
Cloth	Clothing	0,79	1,48	1,20	0,91	0,71	1,09	0,46	0,36	1,94	0,36	0,69	1,21
	Other textiles	3,33	3,41	2,03	3,66	2,86	2,58	3,24	1,46	2,99	3,57	3,33	2,05
	Shoes/sandals	0,48	1,19	0,72	0,91	0,00	0,70	0,23	1,46	0,97	0,18	0,97	1,02
	Bags	0,48	0,89	1,43	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	2,02	0,18	1,25	1,28
	Total	5,07	6,97	5,38	5,79	3,57	4,37	3,94	3,28	7,91	4,28	6,24	5,56
Wood	Processed wood	0,00	0,30	0,30	0,91	0,48	0,30	0,23	0,36	0,32	0,00	0,28	0,19
	Total	0,00	0,30	0,30	0,91	0,48	0,30	0,23	0,36	0,32	0,00	0,28	0,19
Papers	Newspapers & magazines	0,00	0,89	0,84	0,00	0,00	0,50	0,00	0,18	0,24	0,00	0,00	0,83
	Cartons e.g. tetrapak (other)	0,00	1,63	1,37	1,52	0,71	1,09	0,00	0,36	1,94	0,00	0,00	0,96
	Cigarette packets	7,29	8,31	7,41	5,49	0,00	7,36	8,10	8,03	6,30	6,42	6,24	8,12
	Total	7,29	10,83	9,62	7,01	0,71	8,95	8,10	8,58	8,47	6,42	6,24	9,91
Metal	Drink cans	7,45	6,68	6,58	6,10	6,67	8,05	5,56	3,83	5,25	4,28	7,77	6,59
	Food cans	6,02	8,01	7,17	3,96	7,38	5,86	4,17	4,93	3,95	5,35	5,83	5,69
	Bottle caps	3,80	6,08	5,32	0,00	0,00	4,08	0,93	2,74	2,02	4,81	5,13	5,56

	Electric appliances	0,00	0,45	0,24	0,00	0,48	0,20	0,00	0,36	0,32	0,36	0,28	0,90
	Big metal pieces	1,27	1,48	0,72	0,00	0,00	0,40	0,93	1,09	1,29	1,96	0,97	0,64
	Other metal pieces	3,49	2,82	1,61	3,66	2,38	1,79	3,70	2,01	2,18	3,03	2,36	2,17
	Total	22,03	25,52	21,64	13,72	16,90	20,38	15,28	14,96	15,01	19,79	22,33	21,55
Glass	Bottles	0,48	0,74	1,20	0,00	0,00	0,00	2,55	1,28	1,78	4,10	0,42	0,45
	Other glass items	1,58	0,45	1,85	3,35	3,81	2,39	1,39	2,19	2,82	6,77	0,00	1,02
	Jar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,55	0,81	0,00	0,00	0,19
	Total	2,06	1,19	3,05	3,35	3,81	2,39	4,63	4,01	5,41	10,87	0,42	1,66
Sanitary	Sanitary ped	0,79	0,74	0,90	1,22	1,67	1,59	0,46	0,73	1,94	0,18	0,69	1,73
	Other sanitary items	1,74	1,63	1,26	0,00	1,90	2,49	0,93	1,09	2,50	1,07	1,53	2,17
	Total	2,54	2,37	2,15	1,22	3,57	4,08	1,39	1,82	4,44	1,25	2,22	3,90
Medical	Syringes	0,32	1,04	0,48	0,30	2,38	0,99	0,23	0,55	0,65	0,00	0,55	0,96
	Containers / tubes/disinfectant	0,95	0,89	0,90	2,13	2,14	1,39	1,16	1,82	1,29	2,32	1,11	1,41
	mask	1,74	1,19	1,43	3,05	3,33	3,08	2,78	1,46	1,37	1,43	2,22	1,85
	Total	3,01	3,12	2,81	5,49	7,86	5,47	4,17	3,83	3,31	3,74	3,88	4,22

Table 1. Classification of solid waste types according to seasons and stations

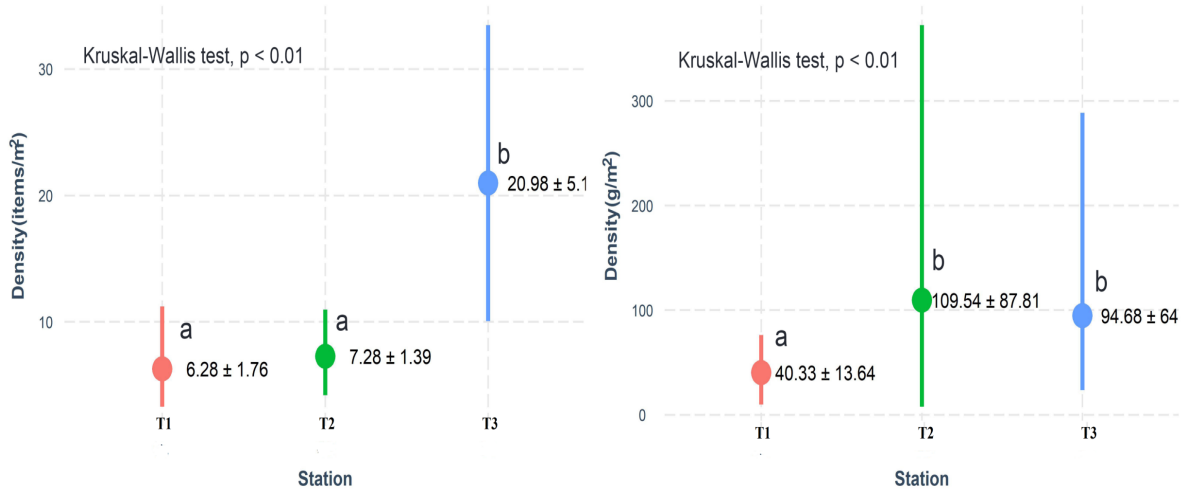


Figure 3. According to number and weight of marine litter assessment as a statistical

The difference between the stations due to the abundance of solid waste was analyzed statistically in number and weight. T3 station differs in number (m2/items) compared to other stations, while T1 station in weight (m2/weight) is determined differently from other stations.

Marine litter in the research area was evaluated in 8 main classes and 42 sub-categories belonging to these classes. According to this evaluation, when the abundance of marine litter per

unit area is examined, it is seen that the order is plastic > metal > paper > glass > medical >cloth > rubber > sanitary > wood (Figure 4).

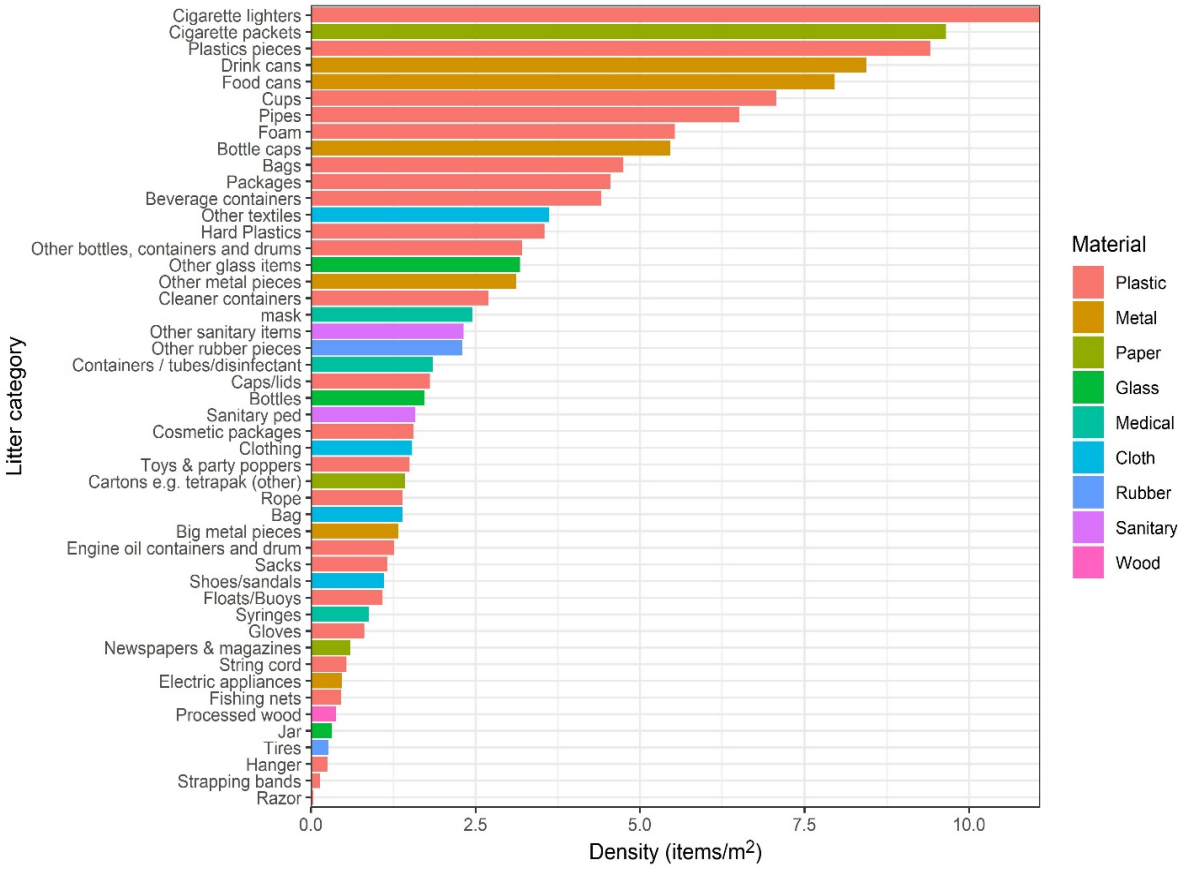


Figure 4. Classification of marine litter by subcategories

Solid wastes belonging to the study area were evaluated in 42 sub-categories according to their derivatives.

There has been a considerable increase in sanitary and medical items during the COVID-19 pandemic . The weight of the litter items was highly variable depending on the material. The high contribution of rubber in the weight composition (0% to 76.65%) was caused by car tires which were few but heavy. The contribution of the plastic items by weight varied between 3.41% and 63.91%. Metal and cloth items were dominant at different season.

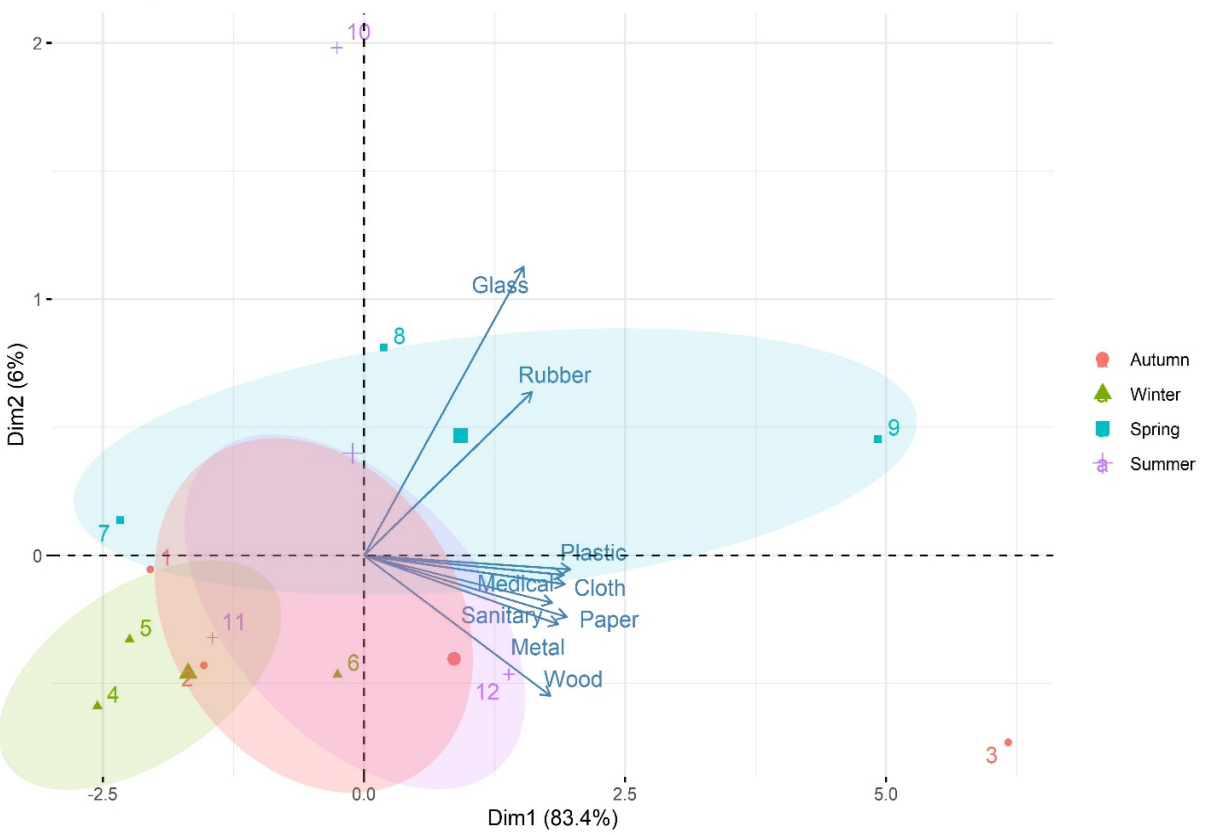


Figure 5. Seasonal variation in marine litter according to PCA analysis

According to the PCA analysis, a significant increase is observed mostly in summer and especially in plastic waste (Figure 5).

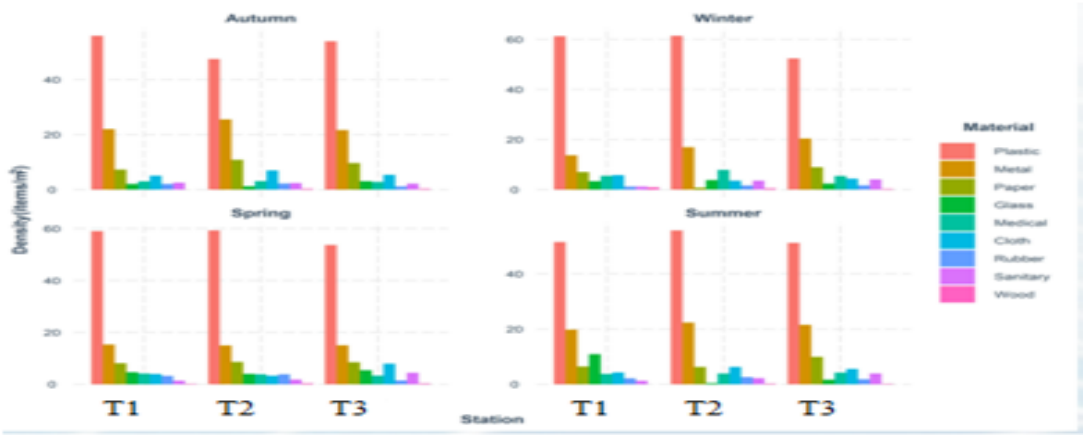


Figure 6. Spatial and temporal distribution of marine litter

The highest solid waste types were detected in the spring and autumn seasons.

When we examine the solid waste types in numbers, it is seen that the order is autumn > spring > summer > winter, and when we examine the solid waste types in weight, the order is spring > autumn > summer > winter.

When the abundance of solid wastes was examined in number, it was determined that the order was plastic > metal > paper > glass > medical > cloth > rubber > sanitary > wood (Figure 6)

DISCUSSION

With the COVID-19 pandemic, a high increase in solid waste of medical origin was observed.

To solve the problems, garbage collection systems should be effective not only in central settlements but also in rural areas, coastal settlements and high places such as plateaus. Moreover, citizens' awareness and education for local pollution should be more effective.

In addition, the manufacture and use of plastic products, especially plastic bottles such as sacks, should be limited to reduce solid waste pollution. Recognition and training programs should be implemented to increase awareness on waste recycling and nature protection. Practices such as individual liability and objective penal sanctions, on-site disposal, waste reduction and recycling should definitely be implemented.

In particular, the production and disposal of hygienic products that are difficult to disperse in nature, such as masks, disinfectant boxes, child and patient diapers, should be controlled.

CONCLUSIONS

Spatial and temporal distribution of seasonal marine litter was determined in 2022 at the beaches of Akçakale, Salacık and Kaşüstü in the province of Trabzon, located on the southeastern Black Sea coast.

Human activities and river transport are the most important sources of marine litter. Unfortunately, we still see the environmental effects of the Covid-19 pandemic as medical waste. Depending on the intensity of human activities, it has been determined that the summer season is different from other seasons in terms of marine litter abundance. These examined beaches are an example to understand the current litter problem and the threat to the future of Black Sea coastal ecosystems.

In conclusion, the findings of this study show that the most common type of solid waste in the studied region is plastic, and river and regional marine tourism are the primary sources.

The highest values were found at station T3. Station T3 represents an area under intense anthropogenic pressure, used as a fill and excavation area. In addition, Kaşüstü beach, which is the most used beach, represents the T3 station.

REFERENCES

1. Bettencourt S, Costa S, Caeiro S (2021) Marine litter: A review of educative interventions. Mar Pollut Bull 168:.

https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2021.112446AFAD (Disaster and Emergency Management), (2018). Afete Dirençli Toplum: Uygulama örnekleri (Disaster Resistant Society: Application examples). Ankara: AFAD Publications.

2. Chuturkova R, Simeonova A (2021) Sources of marine litter along the Bulgarian Black Sea coast: Identification, scoring and contribution. Mar Pollut Bull 173:113119. https://doi.org/10.1016/J.MARPOLBUL.2021.113119
3. Erüz C, Terzi Y, Öztürk RÇ, Karakoç FT, Özşeker K, Şahin A, Ismail NP (2022) Spatial pattern and characteristics of the benthic marine litter in the southern Black Sea shelf. Mar Pollut Bull 175:113322. https://doi.org/10.1016/J.MARPOLBUL.2022.113322
4. Gonçalves G, Andriolo U, Pinto L, Duarte D (2020) Mapping marine litter with Unmanned Aerial Systems: A showcase comparison among manual image screening and machine learning techniques. Mar Pollut Bull 155:111158. https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2020.111158
5. Mazarrasa I, Puente A, Núñez P, García A, Abascal AJ, Juanes JA (2019) Assessing the risk of marine litter accumulation in estuarine habitats. Mar Pollut Bull 144:117–128. https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2019.04.060
6. Mghili B, De-la-Torre GE, Aksissou M (2023) Assessing the potential for the introduction and spread of alien species with marine litter. Mar Pollut Bull 191:114913. https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2023.114913
7. Oksanen J, Blanchet FG, Friendly M, Kindt R, Legendre P, McGlinn D, Minchin PR, O'Hara RB, Simpson GL, Solymos P, Stevens MHH, Szoecs E, Wagner H (2020) vegan: Community Ecology Package
8. Okuku EO, Kiteresi L, Owato G, Otieno K, Omire J, Kombo MM, Mwalugha C, Mbuche M, Gwada B, Wanjeri V, Nelson A, Chepkemboi P, Achieng Q, Ndwiga J (2021) Temporal trends of marine litter in a tropical recreational beach: A case study of Mkomani beach, Kenya. Mar Pollut Bull 167:112273. https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2021.112273
9. Ospar (2010) Marine Litter | OSPAR Commission. https://www.ospar.org/work-areas/eiha/marine-litter. Accessed 7 Sep 2021
10. Özşeker K, Terzi Y, Erüz C (2022) Solid waste composition and COVID-19-induced changes in an inland water ecosystem in Turkey. Environ Sci Pollut Res 29:54596–54605. https://doi.org/10.1007/s11356-022-19750-6
11. Ribeiro V V., Pinto MAS, Mesquita RKB, Moreira LB, Costa MF, Castro ÍB (2021) Marine litter on a highly urbanized beach at Southeast Brazil: A contribution to the development of litter monitoring programs. Mar Pollut Bull 163:. https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2021.111978
12. Simeonova A, Chuturkova R (2019) Marine litter accumulation along the Bulgarian Black Sea coast: Categories and predominance. Waste Manag 84:182–193. https://doi.org/10.1016/J.WASMAN.2018.11.001
13. Stanev E V., Ricker M (2019) The Fate of Marine Litter in Semi-Enclosed Seas: A Case Study of the Black Sea. Front Mar Sci 6:1–16. https://doi.org/10.3389/fmars.2019.00660
14. Terzi Y, Erüz C, Özşeker K (2020) Marine litter composition and sources on coasts of south-eastern Black Sea: A long-term case study. Waste Manag 105:. https://doi.org/10.1016/j.wasman.2020.01.032

15. Terzi Y, Gedik K, Eryaşar AR, Öztürk RÇ, Şahin A, Yılmaz F (2022) Microplastic contamination and characteristics spatially vary in the southern Black Sea beach sediment and sea surface water. Mar Pollut Bull 174:113228. https://doi.org/10.1016/J.MARPOLBUL.2021.113228
16. Topçu EN, Tonay AM, Dede A, Öztürk AA, Öztürk B (2013) Origin and abundance of marine litter along sandy beaches of the Turkish Western Black Sea Coast. Mar Environ Res 85:21–28. https://doi.org/10.1016/j.marenvres.2012.12.006
17. Valderrama-herrera M, Amada S, Calvo-mac C, Celi-v RG, Chumpitaz-levano VL, Flores-miranda WE, Lopez-tirado ZMT, Molina-alvarez M, Rubio-cheon DN, L ADF, Trucios-castro M, Fern MD, Ramos W, Pretell V, Castro IB, Ribeiro VV, Dioses-salinas DC, De-la-torre GE (2023) Rajids ovipositing on marine litter : A potential threat to their survival. Mar pol 191:. https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2023.114941

A Cross-Sectional Study of the Relationship Between the Epidemic Disease Anxiety and Academic Achievement Score of University Students

Selman KIZILKAYA[1], Mehmet Emin KURT[2], Cuma ÇAKMAK[3]

ABSTRACT

Problem of Research: The effects of the coronavirus disease still continue today. During the coronavirus process, problems in all areas, especially food production, have brought mental problems such as depression, stress and anxiety in people. The level of epidemic anxiety has affected university students in various ways. One of them is the academic success of students.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to examine the relationship between the epidemic disease anxiety of university students and their academic achievement scores.

Method: 499 university students studying at Dicle University were included in the study. In the study, the survey method was used at the point of data collection. The "Epidemic Disease Anxiety Scale" was used in the questionnaire to evaluate the level of epidemic disease as well as the personal characteristics of the students. The questionnaires were delivered to the students online and face to face.

Results: Students had a low level of anxiety about epidemic anxiety. EAS was negatively correlated with the 2019 academic achievement score (r=-.738. p<.01), 2020 academic achievement score (r=-.775. p<.01) and 2021 academic achievement score (r=-.715. p<.01).

Conclusion: The epidemic disease anxiety level was negatively correlated with the academic achievement score of university students. The anxiety caused by the outbreak should never be underestimated. Psychological counseling services should be provided to students in universities in order to ensure student safety as much as possible.

Keywords: Epidemic Disease, Anxiety, Academic Achievement Score.

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, selman.kizilkaya@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0002-3136-7257
[2]Assoc. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mekurt01@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-7181-8681
[3]Research Asistant Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, cuma.cakmak@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0002-4409-9669

Oturum	Bedri Rahmi Eyüboğlu Resim Atölyesi	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Dr.Öğr.Üyesi GÖKHAN YILMAZ	**Sunum Saati**	09:00-10:30

An Evaluation of The Healthcare Professionals' Intentions And Their Reasons For Leaving Employment During The Covid-19 Pandemic

Fatma Gönen Karasakal[*] Deniz Acuner[**]

Problem of the Study: Among the main elements determining the quality of healthcare service are healthcare professionals' qualitative and quantitative competency. Insufficient labor force causes healthcare services to be sidetracked, especially during crises.

Purpose of the Study: This study aims to evaluate how much healthcare professionals intended to leave their employment and the reasons for this leave of employment during the Covid-19 pandemic.

Method: This study is a cross-sectional, descriptive and correlational research. Quantitative research method was used to determine their intention to leave employment, while qualitative research method was used to determine the reasons for this leave of employment. 413 healthcare professionals (physicians, nurses, midwives, EMTs, health technicians) were included for quantitative analysis with purposive sampling method. Qualitative analysis comprised of 15 healthcare professionals determined via snowball sampling method. Data obtained for quantitative analysis have been obtained using "Scale for Intention of Leaving Employment" while semi-structured questionnaire was used for thorough qualitative analysis. Independent Sample t Test, One-Way ANOVA Test and Scheffe post-hoc test were used for quantitative analysis. The researcher analyzed the qualitative data using inductive reasoning, sub-codes/codes and themes. Quantitative and qualitative findings have been analyzed together.

Results: It has been observed in the study that the healthcare professionals left their employments mainly due to "Working Conditions" (34.78%), "Causes of Burnout" (30.43%), and "Wages in Healthcare Sector" (17.39%) during the COVID-19 pandemic. Their intention to leave employment was determined to be intermediate (8.22 points). Moreover, a significant relation has been observed between the healthcare professionals' scores in Scale for Intention of Leaving Employment and their demographic information.

Conclusions: Managerial attitudes are one of the leading factors leading to leaving the job. In addition, the commitment of health personnel to the institution can be increased by improving working hours, workload and personal rights.

Keywords: Covid-19, healthcare professional, pandemic, intention of leaving employment, reasons for leaving employment

Presentation Language: Turkish

[*] Fatma Gönen, Haliç University, Organizational Development Specialist, Istanbul

[**] Deniz Acuner, Asistant Prof., Işık University Vocational School, Istanbul

Physicians' Reasons for Migration and Determining the Priority of These Reasons

Ümran TEPE[i], *Gökhan AĞAÇ*[i]

ABSTRACT

Problem of the Study: International brain drain actions of physicians have been observed more frequently in recent times. Due to the frequency of brain drain actions of physicians, it causes various problems in the health sector such as personnel shortage in the health sector, the decrease in the quality of patient care services, and the disruption of the health system. It is necessary to focus on the underlying causes of these actions and to complete the deficiencies for physicians. It is important to reveal the situation of the brain drain in countries, its positive or negative effects, the measures that can be taken and the steps that can be taken. Therefore, determining the unplanned causes of brain drain and creating more realistic policies and more realistic strategies in the light of these policies will contribute positively to physician migration.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the factors that cause physician migration.

Method: In this study, a literature search was carried out. For the research, English articles in the Web Of Science-WOS database were taken into account with the help of related keywords. As a result of the literature review, 20 studies on the subject were determined.

Results: In the related literature, 20 studies examining the factors that cause physician migration related to brain drain were examined. As a result of this review, the subject of the studies discussed, the methods they used and their findings were meticulously examined. As a result of the researches, many reasons such as economic, political, individual, educational and psychological reasons have been effective among the main reasons why physicians prefer international brain drain.

Conclusions: In this study, the reasons for the brain drain of physicians were examined. As a result of the researches, it is recommended to provide adequate remuneration, comfortable, peaceful and reliable working environments, scientific research environment for physicians, encourage scientific research and provide a suitable environment for career development in order to prevent the reasons that push physicians to international brain drain.

Keywords: Health, Management, brain drain, physician, Skilled workforce, Migration, Turkey.

Presentation Language: Turkish

[1]Undergraduate student, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, umran.tepe20000@gmail.com

[2]Assist. Prof., Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, gokhanagac@subu.edu.tr

Health Human After Covid 19 The Future of the Day: Nurse's Brain Drain Intentions in the Context of Their Career Future

Selda ARI[1], Nurperihan TOSUN[2]

ABSTRACT

The problem of the Study: With the covid pandemic process, the need for health personnel has revealed the concept of international migration of health workers. While the opportunity to access health services increases in developed countries with high welfare levels, it is predicted that this migration will cause difficulties in accessing health services in developing countries. According to the Health Statistics Yearbook published in 2020, 227,292 nurses work in our health system. According to these data, nurses constitute the largest occupational group in our country's health system. Due to the successful conduct of modern medical education in our country, the risk of brain drain for graduates is high. The fact that the number of nurses per 1000 people in our country is 2.7 and that it ranks 36th among 40 OECD countries with these data shows that the brain drain of nurses can cause great harm to the health system.

Purpose of the Study: With the Covid pandemic revealing the lack and need of healthcare personnel all over the world, the international brain drain of healthcare personnel is a major problem in our country as well as in many countries. With this study, it is desired to investigate the brain drain intentions of nurses, the largest occupational group of the Ministry of Health. For this purpose, it was aimed to determine the views of nurses about their brain drain intentions with the study conducted with nurses working in Sivas Cumhuriyet University Hospital.

Method: The universe of the research is to create all nurses (773) working in Cumhuriyet University Hospital. The study was voluntary and 199 nurses participated in the survey. In the study, a socio-demographic questionnaire consisting of 25 questions and an Attitude Scale toward Brain Drain in Nursing Students developed by Öncü (2018) was used. The data obtained from the research were evaluated using SPSS.22 statistical package program.

Results: Of the nurses participating in the study, 69.3% were women, 47.7% were in the 26-35 age group, 62.8% were married, 68.3% had a bachelor's degree and 50.8% had a working period of 4 -for 10 years. 13.6% of the nurses preferred the nursing profession because it was their dream profession, 41.7% of them preferred the nursing profession because of the opportunities for appointment in the public sector. 42.2% of the participants took part in the Covid-19 pandemic service and 65.3% had problems during the care of patients with Covid-19. 74.9% of the participants are considering doing their profession in a different country, and among the countries, they want to go are mostly countries such as America, Germany, England, Canada, and Switzerland. 50.3% of the nurses who are considering going abroad think that doing the Nursing profession in the country I plan to go, will provide a better income and their social welfare will increase. The total mean score of the participants from the brain drain scale was 2.45 ±0.6.

Conclusions: This study was conducted to examine the brain drain intentions of nurses, who are an important building block of human power in the health system, and about half of the nurses participating in the study have intentions to migrate abroad for reasons such as improving social welfare and income level.

Keywords: Brain drain, nurses, health manpower, career future

Presentation Language: Turkish

[1] *Selda ARI,Sivas Cumhuriye University, selda_ari.cb@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-3422-4937*

[2] *Dr.Öğr.Üyesi Nurperihan TOSUN, Sivas Cumhuriye University, nkarabulut@cumhuriyet.edu.tr Orcid: :0000-0001-6548-3099*

Oturum	Fiziki Program: Loss of Health Workforce	**Sunum Günü**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Kemal Turhan	**Sunum Saati**	11.00-12.30

THE CHANGE OF THE PREFERENCES OF THE PHYSICIANS BY THE ERRORS RISK GROUPS OVER THE YEARS: 2012-2022

Mustafa AMARAT [1], Betül ODABAŞ [2]

ABSTRACT

The problem of the Study: Physicians may avoid or prefer certain specialties in their specialization preferences. The intensity of this situation may adversely affect the functioning of the health system and the delivery of health services. For this reason, examining the distribution of physicians' specialization preferences according to risk factors over the years is essential.

Purpose of the Study: It is aimed to determine the distribution of physicians' specialization preferences according to medical malpractice risk groups (1st, 2nd, third, and fourth groups) between 2012 and 2022 in Turkey.

Method: Secondary data were used for the research. Research data, numerical data on examination for specialty in medicine (TUS) between 2012-2022, and preference guides were used. In addition, the groups determined in the communiqué on the procedures and principles regarding the institutional contribution of the compulsory financial liability insurance related to medical malpractice were taken into account in separating and grouping the fields of specialization. According to this communiqué, areas of expertise are associated with four different risk groups. For each specialty, the scores used by physicians in their applications differ. This difference is due to the k and t scores of the physicians.

Results: As a result of the research findings, the mean K-T scores of the areas of specialization in the first risk group are in the range of 57.5-61.5; second risk group, 57.6-65.5; In the third risk group, it is between 59.1-62.4; It is seen that the fourth risk group is in the range of 54.8-57.5. Considering the change in the preference of the fields of specialization in the risk group over the years, from most to less, between 2012 and 2018, It is seen that there are the 3rd group, 1st group, 2nd group, and 4th group. Later, it was understood that the first and second groups had been replaced, especially in the 2019 and 2020 placement results. Especially in 2022, it was determined that the areas of expertise in the 2nd group took the lead, and then it was realized as the 3rd group, 1st group, and 4th group.

Conclusions: Although there have been some changes in physicians' preferences over the years, it is understood that the preference of the specialties that seem to be the riskiest in the risk group ranking is still in the lowest rankings. In addition, it is necessary to investigate the phenomena that cause changes with in-depth studies.

Keywords: Physicians, Specialties, Error risk groups

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Orcid:0000-0001-8954-6314

[2]Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrenci

Examining the Long-Term Relationship Between Infant Mortality and Human Development Index with Co-integration Analysis: The Case of Turkey

Osman ŞENOL[i]

ABSTRACT

Problem of the Study: A country's high income level is not an indicator that it is advanced in terms of human development. The human development index of a country is calculated by taking into account life expectancy, literacy rate and education levels. These indicators and infant mortality indicators are closely related. It is observed that the relationship between Turkey's infant mortality indicators and human development index has not been analyzed.

Purpose of the Study: The aim of the study is to examine whether there is a long-run relationship between Turkey's infant mortality indicators and the human development index through cointegration analysis.

Method: In this study, co-integration analysis is used within the scope of multivariate time series. First, stationarity analyses were performed with unit root tests and non-stationary series were differenced and included in the model accordingly.

Results: When the research findings are analyzed, it is determined that the human development index is non-stationary among the variables. VAR analysis was performed by taking the first difference of the variable in question. Within the scope of VAR analysis, the most appropriate alternative among the available alternatives was selected within the scope of information criteria. According to the results of Maximum Eigenvalue and Trace test statistics, at least one cointegrated vector was identified. In other words, there is a significant long-run relationship between the variables. A one unit change in the neonatal mortality rate is predicted to cause a 0.40 unit decrease in the human development index. On the other hand, in case of a 1-unit change in the under-five infant mortality rate, a 0.06-unit decrease in the human development index is predicted.

Conclusions: As a result, a long-run relationship was found between the human development index and infant mortality indicators. Although the relationship between the human development index and different indicators has been analyzed in the literature, the relationship between the human development index and mortality indicators has been ignored. Infant mortality rates, one of the most important indicators of development, should also be analyzed in terms of human development.

Keywords: Human Development Index, Infant Mortality Indicators, Co-Integration, Time Series

Presentation Language: Turkish

[i]Karadeniz Technical University, Department of Health Management, osmansenol@ktu.edu.tr, https://orcid.org/0000-0001-5626-2921

Oturum	8. Fiziki Oturum: Health Policy	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÜREK	**Sunum Saati**	11.00-12.30

The Effect of Obesity, Smoking and Alcohol on Fertility: Panel Data Analysis Application on Developed Country Group

Osman ŞENOL[i], Gökhan YILMAZ[i], Ümit ÇIRAKLI[i], Durmuş GÖKKAYA[i]

ABSTRACT

Problem of Research: Increasing rates of alcohol, smoking and obesity in a society cause many health problems. It is observed that the impact of these health-damaging behaviors on fertility has not been examined together as a country group.

Purpose of the Study: This study aims to examine the effect of alcohol, smoking and obesity rates on fertility rates in countries classified as developed countries according to the World Bank classification.

Method: In this study, panel data analysis method, which allows time series and horizontal cross-sectional data to be analyzed together, has been applied. The basic assumption tests of the developed econometric modeling were checked. Resilient estimators are used for the panel basic assumption problems encountered.

Results: Within the scope of the research, all independent variables were found to be negatively correlated with the dependent variable. In other words, the prevalence of alcohol, smoking and obesity has a decreasing effect on fertility rate. The model developed within the scope of the research is significant at 1% level and the level of explanation of the independent variables to the dependent variable is determined as 40%. When the research findings are analyzed, it is estimated that a 1% increase in obesity-related deaths will lead to a decrease in fertility rate by 0.12 units. In the case of a 1% increase in deaths attributed to smoking, it is predicted that there will be a decrease of 0.40 units in the fertility rate. In case of a one unit increase in alcoholic beverage consumption, the fertility rate is estimated to decrease by 0.09 units. In case of a one unit increase in daily cigarette consumption, the fertility rate is expected to decrease by 0.09 units.

Conclusion: As a result, one of the biggest health problems of developed countries is the low fertility rate. This situation is negatively affected by the prevalence of alcohol, smoking and obesity problems. In policies aimed at increasing the fertility rate, policies should also be developed to reduce the prevalence of smoking, alcohol use and obesity.

Keywords: Fertility Rate, Alcohol, Smoking, Obesity, Panel Data Analysis

Presentation Language: Turkish

[i] Karadeniz Technical University, Department of Health Management, osmansenol@ktu.edu.tr, https://orcid.org/0000-0001-5626-2921

[2] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Department of Health Management, Trabzon, Türkiye, E-mail: gyilmaz@ktu.edu.tr, orcid no: 0000- 0002-9564-0427

[3] İzmir Bakırçay Üniversitesi, Department of Health Management, umit.cirakli@bakircay.edu.tr, orcid.org/0000-0002-3134-8830

[4] Yozgat Bozok University, Department of Health Management, durmus.gokkaya@yobu.edu.tr, orcid.org/0000-0002-6713-1748

Oturum	8. Fiziki Oturum: Health Policy	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÜREK	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Examining the Levels of Distrust in Health Systems of Health Professions Groups

Kübra CİGERCİ[1], Dilek UYSAL[2], Emre AKGÜN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: The trust of individuals in the system plays an important role in the delivery of health services. Trust is also important for health systems that aim to protect, improve and maintain health. While trust/distrust in health systems is extremely important for individuals, the level of trust/distrust in the health system of health professional groups involved in the process of the health system is therefore important.

Purpose of the Study: It is aimed to examine the level of distrust of health professionals (doctor, nurse, medical secretary, etc.) in the health system.

Method: A random questionnaire was sent to the individuals who formed the universe via the Google questionnaire, and the data were collected and the analyzes were completed with the answers of the individuals reached. 450 individuals from various health professional groups participated in the study.

Results: Individuals participating in the study; The answers given to the Health Care System Distrust Scale(HCSDS) question, "The health system is more interested in keeping the cost low than doing what is necessary for my health," has the highest scale score of 3.00±1.35. The HCSDS score levels and differences of the individuals according to their occupations were examined, the doctor (n=20) scale score was 2.30±0.88, the nurse (n=121) scale score was 2.82±0.71, the paramedic (n=114) scale score was examined. score 2.66±0.74, health technician (n=90) scale score 2.48±0.78, health technician (n=66) scale score 2.62±0.77, other (n=39) scale score is 2.71±0.67. A significant difference was found between nurses and health technicians in terms of HCSDS scores according to occupational groups.

Conclusions: As a result, the level of distrust in the health system of individuals in various health professions was found to be 2.65±0.75. This shows that individuals in the health system participating in the study have a moderate level of distrust of the health system.

Keywords: Trust, Health System, Health Professions Groups

Presentation Language: Turkish

[1]*Öğr.Gör., Gümüşhane Üniversitesi, Şiran Dursun Keleş Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, cigercikubra@gmail.com, Orcid:0000-0003-3589-5097*

[2]*Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü,duysal@ogu.edu.tr, Orcid: /0000-0002-8591-3065*

[3]*Arş.Gör., Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emreakgün@bayburt.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3177-137X*

Oturum	*8. Oturum: HEALTH POLICY*	***Sunum Tarihi***	*04.05.2023*
Oturum Başkanı	*Dr.Öğr. Üyesi Duygu ÜREK*	***Sunum Saati***	*11.00-12.30*

Disabled of individuals Health to your services Problems Experienced in Transportation 'The Case of Bayburt'

Ebrar TANRIKULU [1] Sedat BOSTAN [2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Disabled individuals have many health problems. This individuals The lack of a disability tracking system in improving the quality of life and the time-consuming determination of health problems are among the main problems in preventing the health problems of individuals with disabilities.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to determine the problems experienced by disabled people in accessing health services, to determine the need for a disability tracking system, to investigate the feasibility of following the services provided to the disabled in terms of health and social aspects, and to determine the availability of the health status of the disabled people with the obtained data.

Method: The research was carried out in the sample of Bayburt province. Conducting the research required for ethic And institutional permissions taken. in research Bayburt Family and Social Services Province with the Directorate Health Province in the directorate duty making 11 experts/managers The data were collected and analyzed by considering the snowball sampling method.

Results: Disabled individuals social rights about health to your rights according to more knowledgeable was found to be. Persons with disabilities in the Provincial Directorate of Family and Social Services and the Provincial Directorate of Health about health And social themed of your records detailed way not kept detection has been done. It has been observed that there is no communication channel in cases involving both institutions, and data sharing is carried out by the individual efforts of the employees. Employees of the institution are a part of an automation system where the records of disabled individuals can be kept, rather than an institutional requirement. need is, disabled individual determination of more comprehensive way can be made And institutions are more coordinated way their work will provide And This your situation disabled individuals It has been determined that it will have a positive effect on both physical, mental and social aspects.

Key Words: Disabled/ Disabled health, Health policies

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University / Health Management Department/ ebrar.tnrkl1996@gmail.com

[2] Karadeniz Technical University/ Health Management department branch/

WHITE REFORM: IS IT ENOUGH FOR PHYSICIANS?

İdris GÜNDOĞDU, Batıkan GÜRSOY, Deniz GÜNEŞ, Mustafa AMARAT

ABSTRACT

The problem of the Study: Policy analysis can be done retrospectively and prospectively. After the policy processes are completed, the retrospective analyses are about the opinions and thoughts of those concerned and the determination of whether the policy works. The determination of how the changes (White Reform) in the performance-based supplementary payment system, which has been criticized since the first time it came to the agenda in the health system, are perceived by the physician has an important place in the determination and implementation of the advancing policy processes.

Purpose of the Study: The study aims to examine the effects of the change in performance payments made to physicians with the supplementary payment regulation (White Reform) published by the Ministry of Health on the transition of physicians working in the private sector to the public.

Method: The phenomenological design, which forms the basis of the qualitative research, was used in this research because it examines the reasons for some of the movements caused by the changes in the supplementary payment regulation (White Reform) of physicians through the opinions of the doctors. Phenomenological design is one of the qualitative research models made to understand the perspective of individuals toward an event, phenomenon, or experience. The purposive sampling method was chosen within the scope of the research. After the additional payment regulation was published, semi-structured interviews were conducted with all physicians who transferred to public hospitals. Physicians from five different branches participated in these interviews.

Results: As a result of the interviews, it is seen that there are positive and negative opinions about the performance-based additional payment method. In the sub-dimensions of positive opinions, they mentioned the system's necessity and the improvements' appropriateness. Among the negative opinions, it is seen that they talk about some problems (violent incidents, etc.) that are desired to be in the health system apart from the supplementary payment system.

Conclusions: As a result of the themes and sub-themes revealed in the research, it is in the direction that physicians have a positive approach to the performance-based supplementary payment system in general. In this regard, he states that especially payment improvements are a severe variable of the long-term contribution of physicians to public health services.

Keywords: White Reform, Politics, Health Professionals
Presentation Language: Turkish

Pharmaceutical Drug Price Forecasting by Using Time Series Analysis

Meryem DEMİRTAŞ[1], Arzu BULUT[2], Halil ŞENGÜL[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Pharmaceutical drugs are one of the most important technological components of the health system. Pharmaceutical drug prices are a direct concern to manufacturers, suppliers, and consumers. Although these three segments demand different price levels, a balanced price policy should be developed for the sustainability of the system.

Purpose of the Study: The aim of the study is to forecast pharmaceutical drug price, using the time series method.

Method: Data used in the study consists of the pharmacy retail price of the relevant drug between the years 2015-2020. The data were obtained weekly from the Vademecum information system, which is actively used by pharmacies and offers simultaneous information with the Ministry of Health. A prospective one-year price estimation was made by determining the most appropriate ARIMA model from the pharmaceutical price prediction time series Box-Jenkins models.

Results: The ARIMA (0,1,1)(0,1,1) estimation model was obtained as the most suitable model from the time series estimation models, and the estimation was developed by using the Rstudio program. The current drug price in the related period was compared with the estimated price obtained as a result of the most appropriate ARIMA model. As a result of the comparison, the ARIMA (0,1,1)(0,1,1) model estimate price (29.67 TL) was obtained as an approximate price on the relevant date (28.43 TL).

Conclusions: As a result, it is thought that time series analysis can be used as one of the forecasting methods for drug prices, and thus, pricing policies can be developed to provide users acces to pharmaceutical items. It is recommended to develop policies, considering both the availability of the drug in the market and the accessibility of the drug to those who need it, by taking into account the prospective estimation methods.

Keywords: Drug Pricing, Time Series Analysis, ARIMA, Box-Jenkins

Presentation Language: Turkish

[1]Doktora, İstanbul Medipol Üniversitesi, meryem.demirtas@std.medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0790-8471
[2]Dr. Öğr. Üye., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, abulut@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7362-5667
[3]Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, halil.sengul@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5745-0369

Effect of 'The Health Market' Application on Hospital Costs; Cost Analysis with Purchase Prices

Özer ARIK[1], Yunus Emre ÖZTÜRK[2], İbrahim Emre GÖKTÜRK[3]

ABSTRACT

Problem of the Research: A significant portion of the costs incurred in hospitals consists of procurement and stocking costs. Procurement methods applied in hospitals are an important determinant in reducing these costs. In this direction, it should be revealed whether the application called "Health Market", which has been implemented as a new purchasing method for public hospitals in Turkey, has an effect on reducing the costs of medical supplies.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the effect of a university hospital's central procurement of medical supplies using "The Health Market" application on hospital purchase costs.

Method: In this study, the purchasing and stock records of a public university hospital were analyzed retrospectively using the document review method. The research covers products with the same Product Tracking System (PTS) code, which were purchased between 01/01/2021 and 31/12/2022 in central purchases using "The Health Market" application, and in the tenders and direct procurements made by the hospital itself. In the research, the costs of medical supplies of the same brand and with the same technical specifications, which are supplied by different methods in the specified range, were analyzed comparatively. The data obtained were summarized in the Microsoft Excel program and expressed in a quantitative way.

Results: When the costs of different procurement methods to the hospital are compared, it is concluded that "The Health Market" application, which is the central procurement method, provides a cost advantage compared to the tenders and direct procurements made by the hospital itself.

Conclusions: The results obtained show that "The Health Market" application enables the reduction of hospital procurement costs and budget savings in public hospitals with the price advantage it offers in the process of purchasing medical supplies.

Keywords: The Health Market, Central Purchasing Method, Cost Comparison, Cost Analysis

Presentation Language: Turkish

[1]Lecturer, Necmettin Erbakan University, Vocational School of Health Services, Oral and Dental Health Program, ozerarik10@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6783-3117

[2]Prof. Dr., Selçuk University, Faculty of Health Science, Department of Health Management, yunem@selcuk.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6178-6129

[3]Asst. Prof., Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Department of Social Services, iegokturk@gmail.com, Orcid:0000-0003-2881-1684

Oturum	9. Fiziki Oturum: HEALTH ECONOMICS	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yasemin AKBULUT	**Sunum Saati**	14.00-15.30

A Research on the Evalation of the Financial Performances of the Enterprises in the Human Health Services Sector

Mehtab ÇELİK[1], *Ersin KORKMAZ*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: In recent years, the increase in inflation, fluctuations in exchange rates, increases in costs and the pandemic period have had a significant impact on the asset and resource structures of enterprises providing services in the field of health. In this context, it is important to reveal the financial developments of health enterprises.

Purpose of the Study: The purpose of the study is to reveal the financial status of micro, small, medium and large-scale health enterprises operating in the human health services sector.

Method: The data obtained from the balance sheet and income statements of the Q-86 Human Health Services Sector for the period 2017-2021 published by the Central Bank of the Republic of Turkey were analyzed by Comparative Financial Statements Analysis and Financial Life Index.

Results: Current assets of micro, small and large-scale health enterprises decreased by 42.54%, 23.06% and 22.74% in 2021. On the other hand, medium-sized enterprises decreased by 24.47% in 2018. Short-term liabilities decreased by 25.75% in 2019 in large-scale enterprises, by 24.82% in medium-sized enterprises in 2018, and by 33.55% and 21.45% in micro and small-scale enterprises in 2021. Net sales decreased by 18.73% in medium-sized enterprises in 2018, and by 20.77%, 14.28% and 16.69% in micro, small and large-scale enterprises in 2021. The net profit for the period decreased by 96.72% and 53.83% in 2021 in micro and small-scale enterprises. On the other hand, the profit of large-scale enterprises increased by 89.53% in 2021. According to the results of the financial life index, it has been determined that micro-scale enterprises have the highest financial life capacity. It has been determined that medium and large-sized enterprises are experiencing financial problems. However, it was observed that there were improvements in financial life capacities (α=0.97; α=0.76) in 2021.

Conclusions: It has been determined that there is no sustainable increase over the years in the items that make up the financial performance of health enterprises evaluated on a scale basis. Especially in 2021, it is noteworthy that there are significant decreases in the financial performance indicators of enterprises. In general, it has been determined that medium and large-sized enterprises are experiencing financial problems.

Keywords: Health Sector, Financial Performance, Comparative Analysis of Financial Statements, Financial Life Index

Presentation Language: Turkish

[1]Doktora Öğrencisi, Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Muhasebe ve Finansman Bölümü, celikmehtap92@gmail.com, Orcid: 0000-0002-8441-6278
[2]Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ekorkmaz@erzincan.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6787-5368

Oturum	9. Yüz Yüze Oturum: Fahri Kuran Kongre Salonu	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yasemin AKBULUT	**Sunum Saati**	14.00-15.30

CAN ORGANIZATIONAL SPIRITUALITY PREVENT POST-TRAUMA STRESS DISORDER?

Mustafa ALTINTAŞ[i], Musa ÖZATA[i]

ABSTRACT

Problem of the Study: This research has been handled with the idea that organizational spirituality can be a preventative for post-traumatic stress disorder, which can occur in various forms in individuals, and it is important to investigate especially after the earthquake that took place in Turkey on February 6, 2023.

Purpose of the Study: The aim of this study was to determine the effect of organizational spirituality on post-traumatic stress disorder.

Method:. In this descriptive study, quantitative research design was used. The sample of the research, which benefited from the survey technique, consists of individuals from all over Turkey. The only condition for participating in the research was determined as "to be working in an organization". A total of 404 people participated in the research. The analysis of the data obtained from the research was carried out through SPSS and AMOS programs.

Results: According to the findings obtained from the research, no significant relationship was found between organizational spirituality and post-traumatic stress disorder, but it was observed that there was a significant relationship between the sub-dimensions of organizational spirituality and post-traumatic stress disorder. Correlation analysis findings were confirmed in the established structural equation model, and while the significant work sub-dimension negatively affected post-traumatic stress disorder; compliance with organizational values sub-dimension positively affected.

Conclusions: As a result, post-traumatic stress disorder is a situation that every individual can experience, and organizational spirituality can prevent this. Therefore, although not every organization offers psychological counseling services, it can adapt spirituality to the organizational climate.

Keywords: Organizational Spirituality, Post Traumatic Stress Disorder, Employees

Presentation Language: Turkish

[1]Yozgat Bozok University/ Department of Medical Services and Techniques /Turkey/ mustafaltintas40@gmail.com

[2]Kırşehir Ahi Evran University / Faculty of Economics and Administrative Sciences / Turkey / musaozata@gmail.com

The Relationship Between Presenteeism and Work-Life Balance in Healthcare Professionals

Burçin Nur ÖZDEMİR[1], Selma SÖYÜK[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Presenteeism and work-life balance are new concepts, and the fact that the number of studies dealing with these two concepts on health workers is very low increases the importance of the research.

Purpose of The Study: In this study, it was aimed to determine the relationship between presenteeism and work-life balance of health workers.

Method: The research was designed as descriptive cross-sectional and Personal Information Form, YS Presenteeism Scale and New Work-Life Balance Scale were used as data collection tools.

Results: 66.3% of the participants are female, 33.7% are male, 52.2% are between the ages of 26-31, 48.8% are married and 51.2% are single. 58% of the participants are undergraduate graduates and 52.7% of them are nurses and their working time in the institution is between 54.1%, 59.5% and 6-11 years, respectively. According to the t-test results of the demographic characteristics of the participants, a statistically significant difference was found in the status of work-life balance and presenteeism, marital status and job liking, respectively ($p<0.05$), and according to the ANOVA test results, there was a statistically significant difference only in presenteeism status ($p<0.05$) was determined. The general average of work-life balance of health workers was determined as 3.28, and the general average of presenteeism behaviors was determined as 2.34. A statistically negative significant correlation was found between presenteeism and work-life balance ($r=-48$, $p<0.1$). The results of the regression analysis show that the 23% variance in presenteeism behavior is explained by the work-life balance variable.

Conclusion: As a result, it is thought that the presenteeism behavior of health workers has negative consequences for health workers and health institutions.

Keywords: Presenteeism, work-life balance, health workers, health institutions.

Presentation Language: Turkish

[1]PhD Student, Istanbul University- Cerrahpaşa, Istanbul University- Cerrahpaşa Faculty of Health Sciences, burcinnur.ozdemir@ogr.iuc.edu.tr, Orcid Number: https://orcid.org/0009-0009-5316-4301

[2]Associate Professor, Istanbul University- Cerrahpaşa, Istanbul University- Cerrahpaşa Faculty of Health Sciences, selmasoyuk@hotmail.com, Orcid Number: https://orcid.org/1234-5678-9012-3456

Oturum	Sessıon 10: Organızatıonal Behavıor Among Healthcare Professıonals	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Prof. Dr. Halil ŞENGÜL	**Sunum Saati**	14.15-14.30

The Mediator Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Emotional Intelligence and Workplace Happiness of Healthcare Personnel During Covid-19

Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[1], Ayten TURAN KURTARAN[2], Serra ÇAKIR[3], Firdevs SAMANCI[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: The Covid-19 pandemic has caused physical, mental, and material damage to the health workforce. In the literature, there is theoretical information that employees with higher psychological resilience and emotional intelligence are happier.

Purpose of the Study: This study was conducted to determine the variables that may affect the workplace happiness of health personnel and to determine the relationships between emotional intelligence and psychological resilience.

Method: The research population consists of health workers working in a university hospital. The sample consists of 330 employees from different professions. The data were collected with a questionnaire consisting of three scales and six descriptive questions measuring Emotional Intelligence, Resilience, and Workplace Happiness. Measurements were made in a 5-point Likert type. Analyzes were made with SPSS 25 program with PROCESS Macro 4.1 plug-in.

Results: Of the employees participating in the research, 49 are physicians, 160 are nurses, 64 are administrative staff, and 31 are medical secretaries. The remaining 26 are in the other professions group. It was determined that the emotional intelligence levels of the participants were high (x=4.07), their workplace happiness levels were medium (x=3.36), and their psychological resilience levels were above medium (x=3.68). The psychological resilience of those with undergraduate education and physicians was higher ($p<0.05$). Emotional intelligence has been found to affect workplace happiness and psychological resilience. In addition, it was determined that psychological resilience partially mediates the effect of emotional intelligence on workplace happiness (c=0.673 R2=0.16 / c'=0.363 R2=0.24).

Conclusions: It should be known that the happiness levels of health workers at work are explained at a higher level by the total effect of emotional intelligence and psychological resilience levels. It is thought that the results will significantly contribute in an environment where the health human resources shortage is high.

Keywords: health workforce, emotional intelligence, psychological resilience, pandemic

Presentation Language: Turkish

This research has been supported within the scope of The Scientific and Technological Research Council of Turkiye (TUBITAK) 2209-A "University Students Research Projects Support Program.

[1]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesildag@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3116-4051
[2]Prof., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayturan@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6116-6467
[3]Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, serracakir61616@gmail.com
[4]Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, firdevs.samanci61@gmail.com

Oturum	10. Fiziki Oturum: Organizational Behavior Among Healthcare Professionals	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Prof. Halil ŞENGÜL	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Examination of Dietitians' Job Satisfaction and Factors Affecting Them: A Systematic Review

Katip KORKMAZ[1], *Nazlı Nur ASLAN ÇİN*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Increasing the job satisfaction of dietitians and correcting the factors affecting it is important for the improvement of public health.

Purpose of the Study: This systematic review aimed to determine the job satisfaction of dietitians and the factors affecting them.

Method: This study was completed using the PRISMA guidelines. Articles published between 2000-2023 using PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Cochrane, Google Scholar, TR-Dizin, and National Thesis Center databases were included in the review. We searched “Job satisfaction", "job satisfaction scale", "dietitians", "registered dietitian", and "clinical dietitian responsible” in databases. Twelve studies meeting the selection criteria were included. General characteristics, job satisfaction scale mean or percentage, and factors that affect dietitians' job satisfaction were used in the evaluation of the data.

Results: Job satisfaction of dietitians is generally low or moderate. The job satisfaction of graduates, those working in the private sector, and dietitians who find their income sufficient are higher. The factors affecting job satisfaction the most are salary, work environment, the inadequacy of promotion opportunities, poor perception of professional image, and the inadequacy of technological equipment.

Conclusions: Determining these data on job satisfaction can guide healthcare providers to increase the work efficiency of dietitians. In addition, this review is important in terms of improving health policies regarding dietitians, who play an undeniably important role in the health system.

Keywords: dietitians, job satisfaction, job satisfaction survey, systematic review

Presentation Language: Turkish

[1]Arş.Gör. Katip KORKMAZ, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, katip.korkmaz@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-3326-9255
[2]Dr.Öğr.Üyesi, Nazlı Nur ASLAN ÇİN, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, nazlinuraslan@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-4458-8817

Oturum	10. Oturum: Organizational Behavior Among Healthcare Professionals	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Halil ŞENGÜL	**Sunum Saati**	14.00-15.30

The Effect of Boreout Syndrome on Employee Performance in Healthcare Organizations

Dr. Mustafa AMARAT[1], Hatice ÖZTÜRK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Boreout syndrome is a situation where employees are not satisfied with their work due to being assigned under their capacity, finding the job meaningless, and lack of career opportunities for development. In this case, the employee must maintain his interest in the job and realize his potential. This may affect the job performance of the employees.

Purpose of the Study: The study aims to determine the effect of boreout syndrome, which affects health institution employees, on employee performance.

Method: This study is cross-sectional, descriptive, and correlational research. Study A questionnaire was applied to 220 public health workers in Ordu between 8-16 February 2023. A bore-out scale consisting of 11 statements and a job performance scale consisting of 4 statements were used in the research. Confirmatory factor analysis of the scales was performed. Correlation and regression analyzes were carried out for the purpose of the research.

Results: The average values of the boreout scale of the healthcare workers were determined as 2.88 +-1.01, and their performance perceptions as 3.12 +-1.47. In addition, a significant negative relationship (r=-0.214) was found between boreout and performance. According to the last regression analysis, boreout affects performance negatively. This effect was statistically significant (β=- 0.159, p=0.000).

Conclusions The performance of health workers is significant in the effective, efficient, and cross-sectional presentation of health services. The fact that the number of healthcare professionals per patient is lower than in OECD countries makes the performance of healthcare professionals even more important. According to the research findings, the fact that health professionals work under their capacity in the institution, find the job meaningful or have no career opportunities reduces their performance.

Keywords: Boreout Syndrome, Employee Performance, Healthcare Professionals

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mustafaamarat@odu.edu.tr

[2]Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, haticeozturk341@gmail.com

The Effect of Role Conflict and Role Uncertainty on Organizational Commitment in Health Institutions (Example of Eastern Black Sea Provinces)

Nilgün ULUTAŞDEMİR[1], Zekai ÖZTÜRK[2], Figen ÖZŞAHİN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: In the uninterrupted, efficient and effective performance of health services, the roles of health professionals and their commitment to the organization are important.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate the effect of role conflict and role uncertainty in health institutions on the organizational commitment of health workers.

Method: The universe of this cross-sectional and descriptive study was composed of 720 nurses of the Bayburt, Gümüşhane, Trabzon, Rize, Artvin, and Ordu State Hospitals between May-June 2022. On the basis of Artvin district with a minimum number of professionals (130 nurses), all of the 780 nurses from these six districts were included in the study. The data of the study were obtained by performing the questionnaire as well as the Role Conflict and Role Uncertainty Scale, and Organizational Commitment Scale under direct observation.

Results: Organizational commitment were found to be higher in male, over 40 years old and university graduate nurses. While the role conflict and role ambiguity of nurses working in Gümüşhane and Bayburt are the highest, nurses working in Ordu have the lowest. While the organizational commitment of the nurses working in Ordu and Artvin is the highest, the organizational commitment of the nurses working in Bayburt is the lowest. As the role uncertainty and role conflict of male, over 40 years old and university graduate nurses working in the Eastern Black Sea provinces increase, their organizational commitment decreases.

Conclusions: Organizational commitment were found to be higher in male, over 40 years old and university graduate nurses. In order to minimize role conflict and role uncertainty of male, over 40 years old and university graduate nurses, internal communication should be strengthened and excess responsibilities should be reduced.

Keywords: Role Conflict, Role Uncertainty, Organizational Commitment, Health Institutions

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, nulutasdemir@yahoo.com

[2]Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, zekai.ozturk@hbv.edu.tr

[3]Ph.D. Student, Ankara Hacı Bayram Veli University, Graduate School of Education Department of Health Institutions, fgnpolat.58@hotmail.com

Assessment of Awareness and Readiness of Individuals for Remote Health Service Delivery: In Case Trabzon Province

Sedat BOSTAN[1], Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[2], Merve PEHLİVAN[3], Berre BAYRAKTAR[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: When the transformative effect of Covid-19 is added to the rapid technological innovations, remote health service (RHS) delivery is viewed as a future trend. At this point, the awareness and readiness of individuals on telemedicine have been a matter of curiosity.

Purpose of the Study: This study aims to examine individuals' awareness and readiness levels for RHS.

Method: The study population consists of individuals over 18 living in Trabzon province. The research data were collected by stratification across the province, considering age, gender, and district of residence variables. A questionnaire form consisting of 3 sections was used as a data collection tool in the study. In the first part of the form, there are 12 questions about the socio-demographic characteristics of the participants and statements about the use of RHS. In the other sections, the 2-dimensional "Awareness Scale for the Use of Remote Health Services" and the 3-dimensional "Readiness to Use Remote Health Services Scale," whose validity and reliability were tested by the authors, were used. Measurements were made on a 5-point Likert scale.

Results: A total of 384 people residing in 18 districts of Trabzon participated in the study. It was determined that the participants' RHS awareness level was 4.02 on average, and their readiness for RHS was 3.80 on average. Significant differences were found between the participants' readiness and awareness levels according to age, education level, place of residence, having information about RHS, and using it before. In addition, there were significant relationships between RHS awareness level and all dimensions of readiness ($0.201<r<0.530$). The readiness levels of people with high awareness also increased ($b=0.423$).

Conclusions: It has been observed that the awareness and readiness of individuals living in Trabzon about RHS is a sufficient level. Although It was observed that there are concerns about trust in RHS and there are some physical and technical barriers. However, it is thought that priority actions should be taken for some obstacles at the point of readiness.

Keywords: remote healthcare services, tele-health, accessibility, readiness, awareness

Presentation Language: Turkish

This research has been supported within the scope of The Scientific and Technological Research Council of Turkiye (TUBITAK) 2209-A "University Students Research Projects Support Program.

[1]Prof., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayturan@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6116-6467
[2]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesildag@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3116-4051
[3]Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, mervephlvn585@gmail.com
[4]Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, berrebbayraktars@gmail.com

Oturum	10. Fiziki Oturum: Organizational Behavior Among Healthcare Professionals	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Prof. Halil ŞENGÜL	**Sunum Saati**	14.00-15.30

A Study on the Effect of Vaccine Literacy on Vaccine Hesitancy

Harun KIRILMAZ[i], Ceyda ATAÇ[i], Şule YAZICI[i]

ABSTRACT

Problem of the Study: Vaccine literacy is an essential part of health literacy. Vaccine hesitancy is one of the main reasons that hinder the vaccine's effectiveness, which is the most powerful tool in the fight against the pandemic. There are many reasons for vaccine hesitation. It is predicted that if people have accurate and sufficient information about vaccines, vaccine hesitancy will disappear.

Purpose of the Study: This study is a cross-sectional descriptive study conducted to determine the effect of vaccine literacy on vaccine hesitancy.

Method: The quantitative research method was used in the study. The data collection tool is the Vaccine Literacy Scale developed by Biasio et al. (1993) and adapted into Turkish by Durmuş et al. (2021), the Vaccine Hesitancy Scale developed by Luyten et al. (2019) and adapted into Turkish by Yılmaz et al (2021), and a questionnaire consisting of demographic questions were used. The study was carried out on a sample of 205 persons adults aged 18 and older in the province of Sakarya. Participants were informed about the purpose of the study, and their verbal consent was obtained. Descriptive statistical analyzes, correlation analyses, and regression analyses were used in the analysis of the obtained data.

Results: The α value of the vaccine literacy scale was 0.682 and the α value of the vaccine hesitancy scale was 0.892. Among the participants, 62.9% were female, 58.0% were single, 52.7% were between the ages of 18-25, 51.7% were university graduates, and 45% had income equal to expenses. 59.1% of the participants had a Covid-19 test and 34.6% were diagnosed with Covid-19. 85.9% of the participants received the Covid-19 vaccine. The mean vaccine literacy of the participants was 3.22 and the mean vaccine hesitancy was 2.63. There is a negative and low-level relationship between vaccine literacy and vaccine hesitancy ($r= -0.231$; $p<0.01$). The effect of vaccine literacy on vaccine hesitancy was significant and negative ($F= 11.439$; $p= 0.001$). The relationship coefficient of the model showing the effect of vaccine literacy on vaccine hesitancy is 0.231 and the variance explained is 5.3% of the total variance.

Conclusions: In conclusion, although there is a relationship between vaccine literacy and vaccine hesitancy, the effect of health literacy on vaccine hesitancy is low. Therefore, it is thought that the steps to be taken to increase society's general health literacy and vaccine literacy levels will not significantly eliminate vaccine hesitancy. Thus, the factors leading to vaccine hesitancy must be analyzed more.

Keywords: Vaccine Literacy, Vaccine Hesitancy, Pandemic.

Presentation Language: Turkish

[1]Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
[2]Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Aşı Okuryazarlığın Aşı Tereddüdüne Etkisi Üzerine Bir Araştırma

ÖZET

Araştırmanın Problemi: Aşı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Pandemi ile mücadelede en güçlü araç olan aşının etkinliğini sekteye uğratan nedenlerin başında aşı tereddüdü gelmektedir. Aşı tereddünün pek çok nedeni olmakla birlikte; kişilerin aşılar hakkında doğru ve yeterli bilgi sahibi olmaları durumunda, aşı tereddüdünün ortadan kalkacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma aşı okuryazarlığının aşı tereddüdüne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

Yöntem: Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Biasio vd. (2021) tarafından geliştirilen ve Durmuş vd. (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan Aşı Okuryazarlığı Ölçeği; Luyten vd. (2019) tarafından geliştirilen ve Yılmaz vd. (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan Aşı Tereddüdü ölçeği ile demografik sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışma Sakarya ilinde ikamet eden 18 yaş üstü 205 kişi örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü rızaları alındıktan sonra toplanan verilerin analiz sürecinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Aşı okuryazarlığı ölçeğinin α değeri 0.682, aşı tereddüdü ölçeğinin α değeri 0.892 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %62.9'u kadın, %58.0'ı bekâr, %52.7'si 18-25 yaş arası, %51.7'si üniversite mezunu ve %45'inin geliri giderine eşittir. Katılımcıların %59.1'i Covid-19 testi yaptırmış, %34.6'sına ise Covid-19 teşhisi konmuştur. Katılımcıların %85.9'u Covid-19 aşısı olmuştur. Katılımcıların aşı okuryazarlığı ortalaması 3.22 ve aşı tereddüdü ortalaması 2.63'tür. Aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdü arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde ilişki vardır ($r= -0.231$; $p<0.01$). Aşı okuryazarlığının aşı tereddüdüne etkisi anlamlı ve negatif yöndedir ($F= 11.439$; $p= 0.001$). Aşı okuryazarlığının aşı tereddüdüne etkisini gösteren modelin ilişki katsayısı 0.231, açıklanan varyans toplam varyansın %5.3'üdür.

Sonuç: Sonuç olarak, aşı okuryazarlığı ve aşı tereddüdü arasında ilişki olmakla birlikte; sağlık okuryazarlığının aşı tereddüdü üzerinde etkisi düşüktür. Dolayısıyla toplumun genel sağlık okuryazarlık ve aşı okuryazarlık düzeyine arttırmak için atılacak adımların aşı tereddüdünü önemli ölçüde ortadan kaldırmayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle aşı tereddüdüne yol açan faktörlerin daha detaylı olarak analiz edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı Okuryazarlığı, Aşı Tereddüdü, Pandemi.

GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar küresel düzeyde sağlığın geliştirilmesinde etkili ve önemli halk sağlığı uygulamalarından biri aşı olmuştur (Çıtak ve Aksoy, 2020; Ertaş ve Gözde, 2021). Bireylerin sağlık hakkının esas bileşenlerinden biri aşılardır. Aynı zamanda aşılar; bağışıklık sisteminde ve enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu morbidite ve mortalite oranlarını azaltmada bireysel, toplumsal ve ülke düzeyinde faydalı olan topluma sunulmuş önemli bir koruyucu sağlık hizmeti uygulamasıdır (Yıldırım Baş, 2021). Aşılama programları; aşı sayesinde önlenebilir bulaşıcı hastalıklarından korunarak engellemeyi ve bu hastalıklardan kaynaklı vefatları veya doku bozukluklarını engellemeyi amaçlamaktadır.

Aşılama sayesinde bazı mikroplara karşı direnç kazanılır aynı zamanda bireyler hastalıklardan korunurken, toplumsal bağışıklık da kazanılmış olur. Aşı yaptırmış bireylerin sayısının artması, aşılanmamış bireylerin hastalık etkeni ile temas etme olasılığını ve hastalığın o toplumda görülme sıklığını azaltır. Bundan dolayı aşı yaptırmamış her birey, toplumda henüz aşılanma dönemine erişmemiş ya da aşılanması henüz tamamlanmamış çok sayıda aşısız yenidoğan, bebek ve küçük çocukların hastalık etkeni ile erken dönemde temasına ve ölümlere neden olmaktadır. Aşı yaptırmamış gençler ve erişkinler de hastalık etkeni ile temas ettiğinde küçük çocuklara ve bağışıklık sistemi zayıf ya da ileri yaştaki bireylere taşıyabilmekte, yüksek oranda çocuk ve erişkin ölümlerine sebep olabilmektedir (Dube vd., 2015; Fine vd., 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşılama programları ile yılda 1,5 milyondan fazla koruyucu sağlık uygulamaları sayesinde önlenebilir ölüm nedenleri ile meydana gelen ölümlerin önüne geçilebileceğini belirtmektedir (WHO, 2019).

Aşı okuryazarlığı sağlık okuryazarlığının bir bölümüdür bundan dolayı öncelikle sağlık okuryazarlığının ifade edilmesi gerekir (Badua vd., 2022). Sağlık okuryazarlığı, amacı bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek, bilgiye erişme imkânı sağlamak, anlama ve edinilen bilgileri kullanma imkânı sunma olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2013). Aşı okuryazarlık kavramı ise, kişilerin aşılar hakkında doğru ve sağlıklı kararlar verebilmeleri için ana sağlık bilgilerini anlama, sağlık hizmetlerine ulaşma, işleme kapasitesine sahip olma düzeyleri olarak tanımlanmaktadır (Ratzan, 2011). Aşı okuryazarlığı yaşamları boyunca bireylerin doğru sağlıklı kararlar alabilmeleri için sağlık

bilgilerine ulaşma, idrak edebilme, analiz etme ve uygulama hususunda bilgisini, motivasyonunu aynı zamanda yetkinliğini kapsar (Şahin ve Aksakal, 2022). Ayrıca aşı okuryazarlığı aşılar hakkında bilgi sahibi olmanın yanında sağlık sisteminin önemli yapı taşı olmasından dolayı aşılar hakkında bilgileri göndermek ve yayınlatmak için kullanımı kolay bir sistemi geliştirmektir (Ratzan, 2011).

Aşılamada yol gösterici olarak aşı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve aşı okuryazarlık oranlarını etkileyen faktörleri belirlemenin toplum için etkili olacağı düşünülmektedir (Korkut vd., 2022). Günümüzde var olan bilgi kirliliğinden dolayı aşılar hakkında doğru bilgileri ayırt etmek güçtür. Bireylerin doğru bilgi ayırımını yapabilmeleri için yeterli okuryazarlık düzeyine sahip olmaları gerekmektedir, aksine yeterli aşı okuryazarlığına sahip olmayan bireyler aşılar ile ilgili doğru karar vermekte güçlük çekmektedirler (Rowlands, 2014). Toplumda aşı okuryazarlığına sahip olan kişiler aynı zamanda genel sağlık hizmetleri, mevcut hastalıkları önleme ve sağlık sistemini geliştirme ile ilgili konuları anlama ve davranışlarında olumlu değişiklikler yapmalarını sağlamaktadır (Şahin ve Aksakal, 2022). Günümüzde var olan birçok bilimsel ve tarihsel kanıtlara rağmen aşıların ve aşılamanın güvenliğine ve etkililiğine ilişkin toplumun bir bölümü aşıları ve aşılamayı kabul etmekte tereddütlü ve isteksizlerdir (Etesaminia ve Derinpınar, 2021). Aşı tereddütleri dünya çapında artmaktadır. Birçok ülkede aşı konusunda tereddüt ve yanlış bilgilendirme, toplum bağışıklığına ulaşmada engeller oluşturmaktadır (Etesaminia ve Derinpınar, 2021). Aşılama hizmetlerinin olmasına rağmen aşıları kabul etmekte gecikme veya aşıları reddetme durumu aşı tereddüdü olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda sıklığı artan önemli sağlık tehditlerinden biri aşı tereddüdü ve aşı reddidir (Koban vd., 2022).

Tereddüt gibi soyut kavramları ölçmek zordur. Kararsızlık olarak tanımlanan tereddüt kavramı, karar verme aşamasında sonuca yönelik baskı oluştuğunda hastalıklardan korunmak için aşı olmaya karşı bireylerde hem kendileri hem çocukları için ters etki yapabilmektedir. Bu sebeple aşıya karşı oluşan tereddüt, bireylerin kendileri ve çocukları için aşı yaptırma motivasyonlarını etkileyerek aşıyı reddetmelerine neden olabilmektedir (Soysal, 2021). Aşı reddine sebep olan aşı içeriği hakkında emin olamama, yan etkilerine yönelik deneyimler, aşı programlarına karşı oluşan güvensizlik, dini inanışlar, ilaç endüstrisinin çıkarları olarak düşünme gibi pek çok faktör bulunmaktadır. Ailelerin aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları ve medyada yer alan aşıya karşı olumsuz haberler aşı reddini arttırmaktadır. Sonuç olarak aşıyı reddetme bireysel verilen karar olsa da toplumu etkileyen önemli bir sorundur (Çıtak ve Aksoy, 2020). Bu kapsamda çalışmanın amacı aşı okuryazarlığının aşı tereddüdüne etkisinin belirlenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmada Covid-19 pandemisinde katılımcıların aşı okuryazarlığı ile aşı tereddütleri arasında ilişki olup olmadığı ve aşı okuryazarlığının aşı tereddüdün etkisi tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıda yer sorular belirlenmiştir:

- Katılımcıların aşı okuyazarlık düzeyi nedir?
- Katılımcıların aşı tereddüt düzeyi nedir?
- Aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdü arasında ilişki var mıdır?
- Aşı okuryazarlığı aşı tereddüdünü etkilemekte midir?

Çalışmada nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Biasio vd. (2021) tarafından geliştirilen ve Durmuş vd. (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan Aşı Okuryazarlığı Ölçeği; Luyten vd. (2019) tarafından geliştirilen ve Yılmaz vd. (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan Aşı Tereddüdü ölçeği ile demografik sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır. Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, Biasio vd. (2021) tarafından literatürden faydalanılarak Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeği olarak uyarlamıştır. Aşı okuryazarlığı ölçeği 12 ifadeden ve 2 boyuttan oluşmaktadır. Ölçek Türkçeye Durmuş vd. (2021) tarafından uyarlanmıştır. Aşı Tereddüdü Ölçeği ise Luyten vd. (2019) tarafından geliştirilmiş ve Yılmaz vd. (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Orijinal ölçek ve Türkçe uyarlama ölçek 9 ifade ve iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçekler katılımcılara 5'li Likert yapıda uygulanmıştır. Aşı Okuryazarlığı Ölçeği "1= Hiçbir zaman, 2= Nadiren, 3= Bazen, 4= Genellikle ve 5= Sık sık" şeklindedir. Aşı Tereddüdü Ölçeği ise "1= Kesinlikle katılmıyorum, ….. 5= Kesinlikle katılıyorum" şeklindedir. Her iki ölçekte de ters kodlu ifadeler yer almaktadır.

Çalışma Sakarya ilinde ikamet eden ve 18 yaş üstü 205 kişi örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü rızaları alınmıştır. Toplanan verilerin analiz sürecinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin güvenirliklerini değerlendirmek amacı ile Cronbach Alpha katsayısından faydalanılmıştır. Ölçeklere ve alt boyutlarına ait güvenirlik analizlerinin sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışma kapsamında kullanılan Aşı Okuryazarlığı Ölçeğinde fonksiyonel beceriler boyutunun α değeri 0.85 ve iletişimsel/eleştirel beceriler boyutunun α değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır. Ancak ölçeğe ilişkin α değeri yer almamaktadır (Biasio vd., 2021). Aşı okuryazarlığı ölçeğinin

Türkçeye uyarlamasında fonksiyonel beceriler boyutunun α değeri 0.87, iletişimsel/eleştirel beceriler boyutunun α değeri 0.92 ve ölçeğin α değeri 0.87'dir (Durmuş vd., 2021). Aşı Tereddüdü Ölçeğinde ise ölçeğe ve boyutlarına ilişkin α değerlerine ulaşılamamıştır (Luyten vd., 2019). Türkçe uyarlama ölçeğin α değeri 0.87; güven eksikliği boyutunun α değeri 0.89 ve riskler boyutunun α değeri 0.63 olarak elde edilmiştir (Yılmaz vd., 2021). Bu sonuçlara göre ölçekler istatistiksel olarak güvenirliğe sahip olup, söz konusu değerler orijinal ölçekler ve/veya Türkçe uyarlama ölçekler ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi

Ölçekler	**Cronbach alfa katsayısı**		
	Biasio vd. (2021)	Durmuş vd. (2021)	Kırılmaz vd. (2023)
Aşı Okuryazarlığı Ölçeği	?	0.87	0.68
Fonksiyonel beceriler	0.85	0.87	0.77
İletişimsel/eleştirel beceriler	0.76	0.92	0.81
	Luyten vd. (2019)	Yılmaz vd. (2021)	Kırılmaz vd. (2023)
Aşı Teredüdü Ölçeği	?	0.87	0.89
Güven eksikliği	?	0.89	0.89
Riskler	?	0.63	0.66

BULGULAR

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 2). Buna göre katılımcıların %62.9'u kadın, %58'i bekar, %52.7'si 18-25 yaş aralığında, %51.7'si üniversite mezunudur. Katılımcıların %59'u Covid-19 testi yaptırdığını ve %85.9'u Covid-19 aşısı yaptırdığını ifade ederken, %34.6'sı kendisine Covid-19 teşhisi konulduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri **(n=205)**

Değişkenler	**n**	**%**	**Değişkenler**	**n**	**%**
Kadın	129	62.9	Erkek	76	37.1
Evli	86	42.0	İlköğretim	30	14.6
Bekâr	119	58.0	Lise	69	33.7
18 - 25 yaş	108	52.7	Üniversite	106	51.7
26 - 35 yaş	30	14.6	Gelir giderden az	76	37.0
36 - 45 yaş	39	19.0	Gelir gidere eşit	93	45.4
46 - 55 yaş	28	13.7	Gelir giderden fazla	36	17.6
Covid-19 testi			Evet	121	59.0
			Hayır	84	41.0
Covid-19 teşhisi			Evet	71	34.6
			Hayır	134	65.4
Covid-19 aşısı			Evet	176	85.9
			Hayır	29	14.1

Covid-19 pandemisinde katılımcıların aşı okuryazarlığı ve aşı tereddüdü düzeylerini belirlemeye yönelik Aşı Okuryazarlığı Ölçeği ve Aşı Tereddüdü Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 3). Buna göre katılımcıların aşı okuryazarlığı (3.22 ± 0.552), fonksiyonel beceriler (3.65 ± 0.794) ve iletişimsel/eleştirel beceriler (3.01 ± 0.804) ortalamaları daha yüksek olup; aşı tereddüdü (2.63 ± 0.787), güven eksikliği (2.58 ± 0.834) ve riskler (2.82 ± 0.815) ortalamaları görece daha düşük düzeydedir. Bununla birlikte, genel olarak katılımcıların aşı okuryazarlığı ve aşı tereddüdü ortalamaları orta düzeydedir.

Tablo 3. Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler	**Ortalama**	**Standart Sapma**
Aşı Okuryazarlığı	3.22	0.552
Fonksiyonel beceriler	3.65	0.794
İletişimsel/eleştirel beceriler	3.01	0.804
Aşı Tereddüdü	2.63	0.787
Güven eksikliği	2.58	0.834
Riskler	2.82	0.815

Katılımcıların aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdü düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 4). Analiz sonucuna göre aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdü arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (r= -0.231; p<0.01). Aşı okuryazarlığının boyutlarından fonksiyonel beceriler ile aşı tereddüdü arasında (r= -0.176; p<0.05) ve iletişimsel/eleştirel beceriler ile aşı tereddüdü arasında (r= -0.151; p<0.05) negatif yönlü düşük düzeyde ilişki söz konusudur. Diğer taraftan, aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdünün boyutlarından güven eksikliği arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki ortaya çıkmışken (r=-0.250; p<0.01), aşı okuryazarlığı ile riskler arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte, fonksiyonel beceriler ile güven eksikliği (r= -0.153; p<0.05) ve riskler (r= -0.218; p<0.001) arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki vardır. Son olarak iletişimsel/eleştirel beceriler ile güven eksikliği arasında da negatif yönlü düşük düzeyde ilişki söz konusu iken (r= -0.182; p<0.001), iletişimsel/eleştirel beceriler ile riskler arasında herhangi bir ilişki mevcut değildir.

Tablo 4. Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Tereddüdü İlişkisi

	1	2	3	4	5	6
Aşı Okuryazarlığı (1)	1					
Fonksiyonel beceriler (2)	.301**	1				
İletişimsel/eleştirel beceriler (3)	.882**	-.183**	1			
Aşı Tereddüdü (4)	-.231**	-.176*	-.151*	1		
Güven eksikliği (5)	-.250**	-.153*	-.182**	.987**	1	
Riskler (6)	-.108	-.218**	-.004	.811**	.704**	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Aşı okuryazarlığının aşı tereddüdü üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik regresyon analizinin değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 5). Buna göre aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir (R=0.321; R^2=0.053; p=0.000). Analiz sonucuna göre aşı okuryazarlığı aşı tereddüdünün toplam varyansının %5.3'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde aşı okuryazarlığının aşı tereddüdünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=11.621; p<0,001). Aşı okuryazarlığının aşı tereddüdüne etkisini ortaya koyan modelin anlamlı olduğu görülmektedir (F=11.439; p=0.001). Aşı okuryazarlığı ile güven eksikliği düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir (R=0.250; R^2=0.062; p=0.000). Analiz sonucuna göre aşı okuryazarlığı güven eksikliğinin toplam varyansının %6.2'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerlerine göre aşı okuryazarlığı aşı tereddüdünü anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=11.322; p<0,001). Aşı okuryazarlığının güven eksikliğine etkisini ortaya koyan model anlamlıdır (F=13.514; p=0.000). Diğer taraftan aşı okuryazarlığının risklere etkisini ortaya koyan model ise anlamsızdır (F=2.416; p=0.122).

Tablo 5. Aşı Okuryazarlığın Aşı Tereddüdüne Etkisi

Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R^2	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	3.694	0.318		11.621	0.000				
Aşı okuryazarlığı	-0.329	0.097	-0.231	-3.382	0.001	0.231	0.053	11.439	0.001[a]
(Sabit)	3.797	0.335		11.322	0.000				
Aşı okuryazarlığı	-0.377	0.103	-0.250	-3.676	0.000	0.250	0.062	13.514	0.000[b]
(Sabit)	3.332	0.336		9.910	0.000				
Aşı okuryazarlığı	-0.160	0.103	-0.108	-1.554	0.122	0.108	0.012	2.416	0.122[c]

Bağımlı Değişkenler: a) Aşı tereddüdü, b) Güven eksikliği, c) Riskler

Aşı okuryazarlığının boyutlarından fonksiyonel becerilerin aşı tereddüdü üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik regresyon analizinin değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 6). Analiz sonucuna göre fonksiyonel beceriler ile aşı tereddüdü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir (R=0.176; R^2=0.031; p=0.000). Fonksiyonel beceriler aşı tereddüdünde toplam varyansın %3.1'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta

katsayısı ve t değerleri gözden geçirildiğinde aşı okuryazarlığı aşı tereddüdünü anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=12.793; p<0,001). Fonksiyonel becerilerin aşı tereddüdüne etkisini ortaya koyan model anlamlıdır (F=6.550; p=0.011). Fonksiyonel beceriler ile güven eksikliği düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir (R=0.153; R^2=0.023; p=0.000). Fonksiyonel beceriler güven eksikliğinde toplam varyansın %2.3'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerlerine göre fonksiyonel beceriler güven eksikliğini anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=11.638; p<0,001). Fonksiyonel becerilerin güven eksikliğine etkisini ortaya koyan model anlamlıdır (F=4.850; p=0.029). Fonksiyonel beceriler ile riskler düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir (R=0.218; R^2=0.048; p=0.000). Fonksiyonel beceriler risklerde toplam varyansın %4.8'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerlerine göre fonksiyonel beceriler riskleri anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=13.849; p<0,001). Fonksiyonel becerilerin risklere etkisini ortaya koyan model anlamlıdır (F=10.169; p=0.002).

Tablo 6. Fonksiyonel Beceriler Boyutunun Aşı Tereddüdüne Etkisi

Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R^2	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	3.272	0.256		12.793	0.000	0.176	0.031	6.550	0.011[a]
Fonksiyonel beceriler	-0.175	0.068	-0.176	-2.550	0.011				
(Sabit)	3.168	0.272		11.638	0.000	0.153	0.023	4.850	0.029[b]
Fonksiyonel beceriler	-0.160	0.073	-0.153	-2.202	0.029				
(Sabit)	3.635	0.262		13.849	0.000	0.218	0.048	10.169	0.002[c]
Fonksiyonel beceriler	-0.224	0.070	-0.218	-3.189	0.002				

Bağımlı Değişkenler: a) Aşı tereddüdü, b) Güven eksikliği, c) Riskler

Aşı okuryazarlığının boyutlarından iletişimsel/eleştirel becerilerin aşı tereddüdü üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik regresyon analizinin değerleri aşağıdaki tabloda bulunmaktadır (Tablo 7). Analiz sonucuna göre iletişimsel/eleştirel beceriler ile aşı tereddüdü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir (R=0.151; R^2=0.023; p=0.000). İletişimsel/eleştirel beceriler aşı tereddüdünde toplam varyansın %2.3'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde iletişimsel/eleştirel beceriler aşı tereddüdünü anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=14.568; p<0,001). İletişimsel/eleştirel becerilerin aşı tereddüdüne etkisini ortaya koyan model anlamlıdır (F=4.740; p=0.031). İletişimsel/eleştirel beceriler ile güven eksikliği düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir (R=0.182; R^2=0.033; p=0.000). İletişimsel/eleştirel beceriler güven eksikliğinde toplam varyansın %3.3'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerlerine göre fonksiyonel beceriler güven eksikliğini anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=14.135; p<0,001). İletişimsel/eleştirel becerilerin güven eksikliğine etkisini ortaya koyan model anlamlıdır (F=6.962; p=0.009). Diğer taraftan iletişimsel/eleştirel becerilerin risklere etkisini ortaya koyan model ise anlamsızdır (F=0.003; p=0.956).

Tablo 7. İletişimsel/Eleştirel Beceriler Boyutunun Aşı Tereddüdüne Etkisi

Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R^2	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	3.079	0.211		14.568	0.000	0.151	0.023	4.740	0.031[a]
İletişimsel / eleştirel beceriler	-0.148	0.068	-0.151	-2.177	0.031				
(Sabit)	3.150	0.223		14.135	0.000	0.182	0.033	6.962	0.009[b]
İletişimsel / eleştirel beceriler	-0.189	0.072	-0.182	-2.639	0.009				
(Sabit)	2.829	0.221		12.781	0.000	0.004	0.000	0.003	0.956[c]
İletişimsel / eleştirel beceriler	-0.004	0.071	-0.004	0.056	0.956				

Bağımlı Değişkenler: a) Aşı tereddüdü, b) Güven eksikliği, c) Riskler

TARTIŞMA

Covid-19 pandemisiyle birlikte en çok tartışmaya sebep olan hususlardan bir tanesi de aşı hizmetinin bireysel ve toplumsal fayda ve zararları konusunda çelişkili bilgilerin yol açtığı infodemidir (Buchanan, 2020; Rathore ve Farooq, 2020; Solomon vd., 2020). Söz konusu bilgi kirliliğinin, kişilerin aşı olup olmama hususunda doğru karar alamamalarına, aşı tereddüdü veya aşı reddinin ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir (Feinberg vd., 2022; Powell vd., 2022). Bu noktada genel olarak sağlık okuryazarlığının, spesif olarak ise aşı okuryazarlığının infodeminin etkilerini azaltmada ve aşı tereddünü ortadan kaldırmada olumlu etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Cadeddu vd., 2022; Suitner vd., 2022; Şahin ve Aksakal, 2022; Gendler ve Ofri, 2021; Tamimi vd., 2021).

Bu çerçevede, özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte literatürde aşı okuryazarlığı ve aşı tereddüdü ilişkisini inceleyen araştırmaların dikkat çektiği görülmektedir. Dömbekci ve diğerleri (2023) tarafından sağlık bilimleri fakülte öğrencilerinin aşı okuryazarlık seviyelerinin aşı tereddüdüne tesiri üzerine yapılan araştırmaya katılan öğrencilerin aşı tereddüdü ve aşı okuryazarlığı hakkında anlamlı bir farklılık bulunmazken bölümleri ve aşı tereddüdü ve aşı okuryazarlığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Hak ve diğerleri (2005) tarafından yüksek eğitimli ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının Hollanda çocukluk aşılama programında gelecekteki aşılara karşı olumsuz tutumlarının incelendiği çalışmada çocukların ebeveynlerinin eğitim seviyesinin yüksekliğini ve sağlık kuruluşlarında sorumlu olmalarını aşı karşıtlığı ya da aşı reddi gibi aşılara uyum hususunda negatif ölçütler olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların aşı tereddüt düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Kınalı ve diğerleri (2022) tarafından yapılan araştırmada akademisyenlerin Covid-19 aşısı hakkında fonksiyonel beceriler puanı 2.35; iletişimsel-eleştirel beceriler puanı 3.25 ve Covid-19 aşı okuryazarlığı puanı 2.80 olarak bulunmuştur. Korkut ve diğerleri (2022) tarafından yapılan araştırma sonucunda katılımcıların aşı okuryazarlık düzeylerinin 2.90 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise fonksiyonel beceriler puanı 3.65; iletişimsel/eleştirel beceriler puanı 3.00, aşı okuryazarlığı puanı 3.22 ve aşı tereddüdü ise 2.63 dür.

Korkut ve diğerleri (2022) tarafından Covid-19 aşı okuryazarlığı ve Covid-19 aşısına karşı görüşlere etki eden unsurları belirlemek amacı ile hazırlanan çalışmaya katılanların Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarında fonksiyonel beceriler puan ortalaması 0.405, iletişimsel/eleştirel beceriler puan ortalaması 0.855, aşı tereddüt ortalaması ise 0.268'dir. Bu çalışmada katılımcıların Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarında fonksiyonel beceriler puan ortalaması (0.301), iletişimsel/eleştirel beceriler puan ortalaması 0.882, aşı tereddüt ortalaması ise 0.231'dir.

SONUÇ

Aşı okuryazarlığı, bireylerin aşılarla ilgili doğru ve faydalı karar alabilmesi için ilgili bilgilere ulaşma, anlama, yorumlama ve aşı hizmetlerini kullanma yeteneğine sahip olma becerisini ifade etmektedir. Covid-19 pandemisinde hastalığın ortaya çıkışı, yayılması, bulaş ve korunma, tedavi ve aşı konusunda kitle iletişim araçları ve sosyal medya yoluyla toplumun maruz kaldığı infodemi; aşı tereddünü ve aşı reddinin ortaya çıkmasına ve yaygınlaşmasına neden olmuştur. Buradan hareketle, aşı okuryazarlığının infodemi ile mücadelede katkı sağlayacağı, toplumda aşı terededdüdü ve aşı reddi oranlarını azaltacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların aşı okuryazarlık ve aşı tereddüdü düzeyleri orta olmakla birlikte, aşı okuryazarlık düzeylerinin aşı tereddüdüne nispeten daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre aşı okuryazarlığı ile birlikte, aşı tereddüdünün azalacağını söylemek mümkündür. Diğer taraftan, aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdü arasında düşük düzeyde de olsa ortaya çıkan negatif yönlü ilişkinin literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, aşı okuryazarlığının aşı tereddüdü üzerindeki etkisi oldukça düşük çıkmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak, aşı tereddüdü üzerinde pek çok faktörün etkili olduğu gerçeğini göz önünde bulundurmakla birlikte; aşı okuryazarlığının da göz ardı edilmemesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Sonuç olarak, bulaşıcı hastalıklarla ve özellikle pandemiyle mücadelede aşıların etkinliği önemlidir. Bu süreçte bilgi kirliliğinin toplum sağlığına zararları dikkat çekmektedir. Aşı tereddüdü ve aşı reddi bulaşıcı hastalıklarla ve pandemiyle mücadeleyi güçleştirmektedir. İnfodemi ile birlikte artan aşı tereddüdü ve aşı reddi ile mücadelede, tek başına olmasa da, aşı okuryazarlığı önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Badua, A. R., Caraquel, K. J., Cruz, M., Narvaez, R. A. (2022). Vaccine literacy: A Concept Analysis. International Journal of Mental Health Nursing. 31, 857–867.

2. Biasio, L. R., Bonaccorsi, G., Lorini, C., Pecorelli, S. (2021). Assessing COVID-19 Vaccine Literacy: A Preliminary Online Survey. Human Vaccines and İmmunotherapeutics, 17(5), 1304-1312.

3. Buchanan, M. (2020). Managing the İnfodemic. Nature Physics, 16(9), 894-894.

4. Cadeddu, C., Regazzi, L., Bonaccorsi, G., Rosano, A., Unim, B., Griebler, R., ... Palmieri, L. (2022). The Determinants of Vaccine Literacy in the Italian Population: Results from the Health Literacy Survey 2019. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(8), 4429.
5. Çıtak, G., Aksoy, Ö. D. (2020). Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 15-20.
6. Dömbekci, H. A., Güzel, Ş. (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Aşı Okuryazarlık Düzeylerinin Aşı Tereddütüne Etkisi. EKEV Akademi Dergisi, (93), 272-282.
7. Dubé, E., Vivion, M., MacDonald, N. E. (2015). Vaccine Hesitancy, Vaccine Refusal and the Anti-Vaccine Movement: İnfluence, İmpact and İmplications. Expert Review of Vaccines, 14(1), 99-117.
8. Durmuş, A., Akbolat, M., Amarat, M. (2021). COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. Cukurova Medical Journal, 46(2), 732-741.
9. Ertaş, H., Gözde, A. (2021). Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. Journal of Academic Value Studies, 1, 1-14.
10. Etesaminia, S., Derinpınar, K. B. (2021). Aşı Tereddütlerinde Sosyal Medyanın Rolü. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(2), 377-390.
11. Feinberg, I., Scott, J. Y., Holland, D. P., Lyn, R., Scott, L. C., Maloney, K. M., Rothenberg, R. (2022). The Relationship Between Health Literacy and COVID-19 Vaccination Prevalence During a Rapidly Evolving Pandemic and Infodemic. Vaccines, 10(12), 1989.
12. Fine, P., Eames, K., Heymann, D. L. (2011). "Herd İmmunity": A Rough Guide. Clinical İnfectious Diseases, 52(7), 911-916.
13. Gendler, Y., Ofri, L. (2021). Investigating the İnfluence of Vaccine Literacy, Vaccine Perception and Vaccine Hesitancy on Israeli Parents' Acceptance of the COVID-19 Vaccine for their Children: A Cross-Sectional Study. Vaccines, 9(12), 1391.
14. Hak, E., Schönbeck, Y., De Melker, H., Van Essen, G. A., Sanders, E. A. (2005). Negative Attitude of Highly Educated Parents and Health Care Workers Towards Future Vaccinations in The Dutch Childhood Vaccination Program. Vaccine, 23(24), 3103-3107.
15. Kınalı, G., Örgev, B. K., Örgev, C., Topal, B., Şahin, H. (2022). Aşı Okuryazarlığı ve Covid-19 Pandemisinde Yaşama Yansıyan Tereddüt, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtlığı Üzerine Bir Araştırma. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, (38), 462-472.
16. Koban, B. U., Tekşen, E., Çelenk, G. T., Öksüz, H. S., Gürbüz, M. A., Tüzün, S. (2022). Marmara Üniversitesi Göztepe Yerleşkesindeki Öğrencilerde Pandemideki Aşı Tereddüdü Durumunun ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. The Journal of Turkish Family Physician, 13(4), 170-181.
17. Korkut, S., Ülker, T., Çidem, A. (2022). Covıd-19 Aşı Okuryazarlığı ve Covıd-19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3), 1041-1050.
18. Luyten, J., Bruyneel, L., Van Hoek, A. J. (2019). Assessing Vaccine Hesitancy in the UK Population Using A Generalized Vaccine Hesitancy Survey İnstrument. Vaccine, 37(18), 2494-2501.
19. Powell, L., Nour, R., Zidoun, Y., Kaladhara, S., Al Suwaidi, H., Zary, N. (2022). A Web-Based Public Health İntervention for Addressing Vaccine Misinformation: Protocol for Analyzing Learner Engagement and İmpacts on the Hesitancy to Vaccinate. JMIR Research Protocols, 11(5), e38034.
20. Rathore, F. A., Farooq, F. (2020). Information Overload and İnfodemic in the COVID-19 Pandemic. J Pak Med Assoc, 70(5), S162-S165.
21. Ratzan, S. C. (2011). Vaccine Literacy: A New Shot for Advancing Health. Journal of Health Communication, 16(3), 227-229.
22. Rowlands, G. (2014). "Health Literacy: Ways to Maximise the Impact and Effectiveness of Vaccination Information". Human Vaccines and Immunotherapeutics, 10 (7), 2130-2135.
23. Solomon, D. H., Bucala, R., Kaplan, M. J., Nigrovic, P. A. (2020). The "İnfodemic" of COVID-19. Arthritis and Rheumatology, 72(11), 1806-1808.
24. Soysal, G. (2021). Tokat İl Merkezindeki Beş Yaş Altı Çocukların Ebeveynlerinde Aşı Tereddüdü Reddi ve İlişkili Faktörler.
25. Suitner, C., Salvador Casara, B. G., Maggi, S., Baldo, V. (2022). An İndependent Study to Compare Compliance, Attitudes, Knowledge, and Sources of Knowledge About Pneumococcal Vaccinations Among An Italian Sample of Older Adults. Vaccines, 10(4), 490.
26. Şahin, M. A., Aksakal, F. N. B. (2022). Aşı Okuryazarlığı. Turkey Health Literacy Journal, 3(3), 175-179.
27. Tamimi, H., Tahmasebi, R., Darabi, A. H., Noroozi, A. (2021). The Predictive Role of Vaccine Literacy and Vaccine Hesitancy on Acceptance of COVID-19 Vaccination. ISMJ, 24(6), 597-609.
28. World Health Organization. (2013). Health Literacy the Solid Facts, WHO Regional Office for Europe, Denmark. Erişim Tarihi: 06.06.2023, https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432.
29. World Health Organization. (2019). Immunization Coverage 019. Erişim Tarihi: 07.06.2023, https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/immunization-coverage.
30. Yıldırım Baş, F. (2021). Pandemide Aşılamanın Önemi ve Covıd-19 Aşılama Çalışmaları. Medical Journal of Suleyman Demirel University, 28.
31. Yılmaz, N., Pınar, Ö. K. E., Sönmez, S. (2021). Aşı Tereddüdü Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. İşletme Bilimi Dergisi, 9(3), 499-517.

The Impact of Medical Imperialism on Children

Beyzanur ÜSTÜNBAŞ[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Medical imperialism can have negative consequences, such as people getting sick, maimed or dying. Children are the weakest and most vulnerable group of the health system. Wrong policies towards children, vaccine/drug trials and clinical trials both harm children and cause a diseased generation in the future.

Purpose of the Study: It is aimed to examine the concept and history of medical imperialism, to research the countries where medical imperialism is seen, to reveal its effects on children and to address the threats that may arise in the future.

Method: The study is a qualitative research based on secondary data sources. In order to collect the data, literature review and document analysis were made on the subject, and the text analysis method was preferred in the analysis of the obtained data.

Results: Since the 1800s, economic and political pressures have been applied to many societies, especially African countries, by imperialist countries such as England, France and the USA. Phase three trials of an antibiotic were conducted in Nigeria in 1996, resulting in the death of approximately 50 children, according to locals. Medical imperialism was not limited to such actions, but began to show its effects from the mother's womb. How the mother should use drugs during pregnancy, the birth process and the medical applications to be made to the baby were all predetermined.

Conclusions: Everyone has the right to be healthy and to receive health services. Medical imperialism causes people not to use these rights. The impact of medical imperialism, which is a threat to human and public health, on children is more devastating. Awareness should be raised about the devastating consequences of medical imperialism.

Keywords: Child Health, Medical Imperialism, Medicalization

Presentation Language: Turkish

[1]Beyzanur ÜSTÜNBAŞ, Selcuk Universty, Health Sciences Institute, Department of Healthcare Management, Konya. beyzanurustunbas@gmail.com

THE IMPACT OF SOCIAL EXCLUSION ON SUCCESSFUL AGING AMONG THE ELDERLY: EXAMPLE OF ORDU PROVINCE

Deniz Güneş[1], Şevval Ataklı[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is known that the elderly population, which is globally increasing, is more vulnerable to social exclusion compared to other population groups. Social exclusion can lead to negative experiences such as rejection, exclusion, and feelings of loneliness among the elderly. Additionally, social exclusion can have negative effects on the physical, mental, and emotional health of the elderly. Therefore, it is believed that when this vulnerable group encounters social exclusion, it can negatively affect their successful aging process.

Purpose of the Study: This study aims to analyze the effect of social exclusion on successful aging for elderly.

Method: The scope of the study is aimed at measuring the levels of social exclusion and successful aging among individuals aged 65 and over (n=260) living in Ordu province, using a simple random sampling technique based on voluntary participation. The Successful Aging Scale and the Social Exclusion Scale for the Elderly were used as data collection tools in the research. The analysis of the collected data was carried out using the SPSS programme. The data was collected between February and March 2023.

Results: According to the research findings, there is a positive correlation between social exclusion and successful aging (r=0.249). In addition, social exclusion negatively effects successful aging (β=-0,368, p=0,000).

Conclusions: The results of the study showed that social exclusion negatively impacts successful aging. It is, therefore, important to eliminate the factors causing social exclusion among the elderly population to promote their successful aging process.

Keywords: Succesful Aging, Social Exclusion, Elderly

Presentation Language: Turkish

[1]Res. Assist. Deniz Güneş, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, denizgunes1912@gmail.com

[2]Şevval Ataklı, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ataklisevval680@gmail.com

Comparison of Attitudes of Nurses to Medical Errors According to Social Demographic Characteristics

Selman KIZILKAYA[1], *Şerife KIBRIS*[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Nurses are one of the leading occupational groups in terms of service delivery in the health system. Nurses are fully involved in the patient's recovery process. Factors affecting nurses' attitudes towards medical errors vary.

Purpose of the Study: This study was carried out with the aim of revealing nurses' perceptions of medical error and comparing it according to sociodemographic characteristics.

Method: Questionnaire method was used in the research. In the questionnaire, besides the questions revealing the sociodemographic characteristics of the nurses, there are statements revealing the perception of medical error. In the study, nurses' perception of medical error was discussed in the dimensions of "perception of medical error, approach to medical error and causes of medical error".

Results: In the study, it was seen that 87.3% of the nurses had not made a medical mistake before, and 12.7% of them had made a medical mistake. The mean of The Medical Errors Attitude Scale was found to be 2.94. It was seen that the mean of the medical error approach was 2.90 and the average of the medical error reasons was 2.97.

Conclusion: It was determined that there was a significant difference between the marital status of the nurses, their professional working time and the perception of medical error. In order to have positive attitudes towards medical errors, it is necessary to focus on vocational education.

Keywords: Nurse, Medical Error, Attitude.

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, selman.kizilkaya@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0002-3136-7257

[2]Lecturer, Kastamonu University, Araç Rafet Vergili Vocational School, Department of Medical Documentation and Secretarial, skibris@kastamonu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9846-170X

Oturum	FAHRİ KURAN KONGRE SALONU	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Dr.Öğr.Üyesi ARZU BULUT	**Sunum Saati**	16:00-17:30

Investigation of the Effects of Maternal Age and Mode of Delivery on Breastfeeding Duration in Turkey

Esma ÖZ[1], Hasan Giray ANKARA[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is known that the duration of breastfeeding has positive effects on the health status of the mother, the baby and in the societies. However, in Turkey and around the world, the duration of breastfeeding and breastfeeding is not at the desired level.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to examine breastfeeding habits in Turkey from a sociodemographic and socioeconomic point of view. In this direction, it is aimed to examine the age and mode of delivery of the mother in breastfeeding habits in Turkey and to reveal the effects of the mother on the duration of breastfeeding within the scope of the study.

Method: In this study, the 2003 and 2013 data of the Turkish Population and Health Survey, which is carried out every five years by the Ministry of Health, were used. These two years have been preferred in order to determine and compare whether a difference will be observed between the sociodemographic and socioeconomic determinants of breastfeeding duration. The least squares estimation was performed on this observation in order to determine the sociodemographic and socioeconomic determinants affecting breastfeeding duration in Turkey.

Results: In the study, where the universe of the research was composed of fertile women between the ages of 15 and 49 and women living in Turkey, the number of mothers who are currently breastfeeding was determined as 1060 in TNSA 2003 and 1018 in TNSA December 2013. When the mother's age at the last birth was examined, it was observed that the average age was 27.5 in 2003 and 28.5 in 2013. When the average cesarean section rate was 20% in 2003 to examine the effect of the mother's mode of delivery on the duration of breastfeeding, this rate increased to 44% in 2013. It has been found that the breastfeeding period increases with the increasing age of the mother for two years. But while it was found that the mother's mode of delivery shortened the breastfeeding period by about two months in 2003, it seems that this effect lost its significance in 2013. This effect is thought to be due to an almost two-fold increase in cesarean deliveries. Therefore, it will be possible to say that breastfeeding habits have become similar between women who have a normal birth and women who have a cesarean delivery.

Conclusions: Breastfeeding duration rates show that it should be aimed by health professionals, public health specialists and policy practitioners to specify the determinants of breastfeeding duration and to reach the appropriate breastfeeding duration with safe and supportive interventions.

Keywords: Breastfeeding Duration, Breastfeeding Habits.

Presentation Language: Turkish

[1]University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, esma.oz@sbu.edu.tr

[2]Assoc. Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, hg.ankara@sbu.edu.tr

Bibliometric Analysis Of Human Resources Management And Strategıc Human Resources Management Articles Based On Web Of Science Database

Altuğ ÇAĞATAY[i], Figen ÖZŞAHİN[i]

ABSTRACT

Problem of the Study: This study and studies on HRM and SHRM are important in terms of guiding new studies.

Purpose of the Study: This study aims to analyze the scientific articles published under the title of HRM and SIKY in terms of bibliometric indicators and to determine the status of the health field in these studies.

Method: The study was carried out using the bibliometric analysis technique in the scanning model. The search range of bibliometric data from the WoS database covers the period between 1980 and April 2023. The articles were analyzed by typing the keywords "HRM" and "SHRM" into the search engine and selecting the title section.

Results: In the research, it was found that there were 6298 studies with HRM titles and 534 studies with SHRM. When the number of studies on the subject of HRM is examined by years, it is seen that it is mostly in 2022 (392 studies, 6.2%) and 2021 (380 studies, 6.0%). There were 56 studies (0.88%) in health policy services. It was observed that most studies for SHRM were conducted in 2009 (30 studies, 5.6%) and 2012 (27 studies 5.0%). The least was between 1980 (1 study) and 1981 (1 study). While the number of studies tended to decrease after 2012, it is seen that the studies carried out in this field increased again, especially with the pandemic process. It was observed that there were 9 studies (1.6%) in health policy services.

Conclusions: HRM and SHRM issues are a subject that has attracted attention and been studied in recent years. However, it has been observed that there are not enough studies in the field of health. It is recommended to conduct more research on this issue for health policies and health businesses.

Keywords: Human Resources Management, Strategic Human Resources Management, Bibliometric Analysis, Web Of Science.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Almus Meslek Yüksekokulu, Büro Yönetimi ve Sekreterlik, altugcagatay@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7067-5570

[2]Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, fgnpolat.58@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9227-4938

Oturum	12. Fiziki Oturum: Human Resources Management in Healthcare Sector	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Arzu İRBAN	**Sunum Saati**	16.00-17.30

Anesthesia Technicians' Perceptions of The Job Application Process and Competence

Raife ERASLAN[1], Harika ŞEN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Nearly 5000 technicians graduate from the department of anesthesia technique every year. When the data of the last five years are examined, it is seen that just over 5000 appointments have been made. Others have to apply for jobs to be employed in the private sector.

Purpose of the Study: The aim of the study is to measure the perceptions of anesthesia program graduates about the problems they encounter during the job application process and their solution suggestions.

Method: The research was conducted on 8 assistant health personnel who agreed to participate in the study among the graduates of anesthesia technicians. The phenomenological method of qualitative research was used in the research, focus group interviews were conducted and the data were obtained in written form with a semi-structured questionnaire. It has been categorized by subject to fundamental analysis.

Results: Most of the anesthesia technicians say that "there is a problem due to lack of experience" in their job applications, "aside from their education, certificate etc. thinks that competencies are effective", "clinical trainings contribute. Others are; It has the perception that "the employment opportunities of the reference may be affected, and that it may be important to document the practical training".

Conclusions: It is of great importance to increase the employability of anesthesia technicians at the beginning of their working life. New graduates think that their inexperience in business life should be supported with certificates and practice hour documents.

Keywords: Employment, Anesthesia technician, Job competency, Turkey

Presentation Language: Turkish

[1]Lecturer., Health Sciences University, Vocational School of Health, Anesthesia Program, raife.eraslan@sbu.edu.tr

[2]Assistant Prof., Health Sciences University, Vocational School of Health, Health Institutions Management Program, harika.sen@sbu.edu.tr

Evaluation of the Metaphors Created by Healthcare Workers Regarding Perceptions Towards Their Professions

Hafize DAĞ TÜZMEN[1], Şeyma KAHVECİ[2], Halil TÜRKTEMİZ[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Thanks to metaphorical analysis, health workers' perceptions about their professions can be determined by evaluating their professions in accordance with their own perspectives. The situation that makes metaphors about health workers important is that they reflect the roles and responsibilities of physiciancy, nursing and midwifery in health care.

Purpose of the Study: In the study, it is aimed to analyze the perceptions of health workers about their professions through metaphors

Method: This study was conducted in qualitative design. The evaluation was made on the data of 46 participants. The study data were collected through a semi-structured form containing a personal information form and a metaphor question. The data were evaluated by content analysis.

Results: According to the research findings, 14 metaphors were determined for the physician participants, 9 for the nurse participants and 4 for the midwife participants. When the professional experience of the participants was evaluated, it was determined that physicians were 6.50±4.310, nurses 7.36±4.972, and midwives 6.55±10.286. Nurse (n:7) and Midwife (n:5) participants commonly formed the metaphor of 'mother' as a common metaphor. While the 'slave' metaphor was a metaphor for a negative image of profession among physician and nurse participants, it was seen that midwife participants did not have negative perceptions about their profession.

Conclusions: As a result, it is seen that metaphors are important in discovering the insights of healthcare professionals about their profession. As a result of the findings, it can be said that the majority of the employees have a positive perception and positive perspective on their profession.

Keywords: Metaphor, Occupational Perception, Healthcare Workers,

Presentation Language: Turkish

[1]Öğr. Gör., KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, hafizem1992@gmail.com, Orcid: 0000-0001-7791-7536
[2]Öğr. Gör., KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, seyma.krpe@gmail.com, Orcid: 0000-0003-1264-595X
[3]Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, halilturktemiz@gmail.com, Orcid: 0000-0001-8920-8120

Oturum	12. Fiziki Oturum: Human Resources Management in Healthcare Sector	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Arzu İRBAN	**Sunum Saati**	16.00-17.30

Mediating Role Of Academic Self-Efficiency In The Effect Of Perceived Future Employability On Perceived Stress

Mesut ARDIÇ[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: What is the relevant relationship between the perceived stress of students studying in the field of health in our country and their future employability? When taken into consideration of the relationship between students' perceived stress and their future employability, what is the effect of academic self-efficacy on this relationship?

Purpose of the Study: This study tries to reveal the relationship between students' perceived stress and their perceived future employability and academic self-efficacy among higher education students.

Method: The data of the study included 537 students studying in health programs at the university. This study gathered the data by means of an online questionnaire nad through responses to the statements about perceived employability, academic self-efficacy, and perceived stress through method.

Results: According to the research, it has been found out that there was a negative significant relationship between the perceived future employability variable and the perceived stress variables of university students (r=-,142, p>0.05). There is a positive relationship between perceived future employability and academic self-efficacy (r= .475, p=000); It has been determined there is a negative relationship between Perceived Future Employability and academic self-efficacy (r=-.265, p>0.05). At the same time, it has been concluded that academic self-efficacy mediated the effect of perceived employability on perceived stress.

Conclusions: It could be noteworthy to reconsider employment opportunities, as post-graduate employment of university students can be a source of stress and affect self-efficacy in university education. It could be mentioned that departments with lower career opportunities in the labor market may exacerbate social disadvantage and cause stress for careers.

Keywords: Academic self-efficiency, Perceived future employability, Perceived stress.

Presentation Language: Turkish

[1]Asst. Dr., Tokat Gaziosmanpasa University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mail: mesut.ardic@gop.edu.tr

Examining the Relationship Between Organizational Agility and Green Organizational Behavior: A Health-Dedicated University Case

Zeynep GÖRMEZOĞLU[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Today, it is a necessity for healthcare businesses to be environmentally friendly, to use products that are not harmful to the environment, and to engage in green behaviors such as energy saving, recycling, and protection of resources. Green organizational behavior, which is examined as an organizational behavior, expresses the environmentally friendly behaviors of the management and the employees in the enterprise. Green organizational behavior has five sub-dimensions: environmental sensitivity, environmental participation, economic sensitivity, green purchasing and technological sensitivity. It is critically essential for health managers to have environmentally conscious employees and to adopt green management. In this context, a work environment in which green behavior is embraced increases employee productivity and provides psychological and physical benefits to employees. On the other hand, the understanding of organizational agility, which is developing today, can be defined as the ability of the enterprise to work professionally, strategically and comfortably in competitive markets that change rapidlyand abruptly, with effective performance. The concept of organizational agility has four sub-dimensions: competence, flexibility, responsiveness and speed. Determining which management approach and practice is effective in the green behavior of enterprises remains up-to-date as adebated problem. In order to solve the sustainability problems in enterprises, there is an increasing need to adopt the understanding of organizational agility and ensure green organizational behavior.

Purpose of the Study: The aim of the study is to examine the relationship between organizational agility shown in health organizations and the green organizational behavior of the enterprise.

Method: The research population comprises 3000 academic and administrative staff at Bezmialem Vakıf University and Bezmialem Vakıf University Hospital. A questionnaire was sent to all employees to measure the organizational agile leadership level and green organizational behavior level of the university and its hospital. Six hundred thirty-two employees responded, and 12 of these forms were eliminated because they were incomplete or incorrectly filled. For this reason, the number of forms included in the research is 620. A participant information form was created to measure the demographic characteristics of the participants. The “Organizational Agility Scale,” adapted into Turkish by Akkaya and Tabak (2018), was used to measure organizational agillity. This scale consists of 4 dimensions: competence, flexibility, responsiveness, and speed, and 17 items. The “Green Organizational Behavior Scale” developed by Erbaşı (2019) was used to measure green organizational behavior. On the other hand, this scale consists of 27 items from 5 dimensions: environmental sensitivity, environmental participation, economic sensitivity, green purchasing, and technological sensitivity. SPSS 25 program was used in the analysis of the data.

Results: First, the Kolmogrov-Smirnov test was performed to determine whether the data were normally distributed. As a result of the K-S test, it was determined that the p-values of the variables were below 0.05. In line with this finding, it was concluded that the data set was not normally distributed. In this context, the nonparametric test was preferred, and the Spearman Correlation test was performed to determine the strength of the relationships between the variables and whether they were significant. As a result of the analysis shows a positive and significant relationship between organizational agility and environmental sensitivity at the rate of 26.1% and between environmental participation at the rate of 42.8%. However, a positive and significant relationship of 43.7% was found between organizational agility, techno-economic sensitivity, and green purchasing. The hypothesis of the research, there is a positive and signifcant relationship between organizational agility & green organizational behavior, was accepted.

Suggestions: The research results show managers can adopt and implement organizational agility and green behavior in businesses. They can develop systems for green organizational behavior and customize their work environment. Their environmentally friendly practices can set an example for other companies and gain a competitive advantage. These findings also encourage competitors to take an interest in green issues. Businesses sensitive to green organizational behavior can benefit from public incentives more than other firms. The reputation and brand value of the company can increase even more in the eyes of the patient. Suppliers may be more willing to work with businesses that behave this way.

The findings obtained as a result of the study can be instructive for researchers. New insights can be obtained by testing the research model in different sectors. In addition, variables such as culture and ethical understanding can be used as mediator or regulatory variables in the relations between variables. In addition, its relationship with different leadership styles can be examined on the basis of green organizational behavior.

Keywords: Organizational Agility, Green Organizational Behavior.

Presentation Language: Turkish.

[1] Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Sekreter, zgormezoglu@bezmialem.edu.tr, Orcid:0000-0002-0197-0653

Oturum	13. Fiziki Oturum: Healthcare Management	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Betül AKALIN	**Sunum Saati**	09.00-10.30

The Mediating Role of Job Stress in the Effect of Workaholism on Workplace Happiness: The Case of KTU Academics

Ayten TURAN KURTARAN[1], Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[2], Ersin EŞKİN[3], İbrahim ULUĞ[4], Volkan HALDIZ[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is thought that academic staff experience stress due to continuous scientific work and course load due to reasons such as promotion, appointment, and incentives, and accordingly, may become workaholics.

Purpose of the Study: This study aims to explain the relationship between workaholism, stress, and workplace happiness levels of academicians working in a public university.

Method: The population of the study consists of KTU academicians. Data were collected from 382 academicians through stratified sampling. A questionnaire form consisting of 4 sections was used as a data collection tool. In the first section, there are 17 statements in total to determine some of their thoughts about the academic service process together with demographic statements. In the other sections, DUWAS Workaholism Scale, Work Stress Scale and World Health Organization's (WHO) Workplace Happiness Scale were used. In the data analysis process, descriptive statistics, mean measurements, and mediation analysis for Process Model 4 were conducted.

Results: Academics working in 14 faculties and colleges participated in the study. It was found that the average workaholism level of academicians was 3.28, stress level was 2.67 and happiness level was 3.63. In the study, significant differences were found between the averages of workaholism, work stress and workplace happiness in terms of gender, age, title, marital status, perceived income and being an academician willingly. In the study, it was found that workaholism was positively related to stress and negatively related to happiness (-.149<r<0.519). Moreover, stress was found to be an important mediating variable in the effect of workaholism on happiness (c:-0.168;c':0.236).

Conclusions: Workaholism causes unhappiness in academics. However, when the stress variable is included in the model, this effect is explained through stress and the effect on workaholism turns positive.

Keywords: workaholism, academician, work stress, workplace happiness, mediation

Presentation Language: Turkish

[1]Prof., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayturan@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6116-6467
[2]Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesildag@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3116-4051
[3]Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
[4]Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
[5]Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Oturum	13. Fiziki Oturum: Healthcare Management	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Betül AKALIN	**Sunum Saati**	09.00-10:30

Neuromarketing Awareness Among University Students

Esra TURAN[1], Koray MERSİN[2], Betül AKALIN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Neuromarketing has become a popular field today, as it helps to better understand the factors that influence consumer buying behavior and decisions. It can also assist healthcare organizations in better understanding patients' needs and expectations. University students can better understand the factors that influence consumer buying behavior by following the research and developments in this field.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the level of awareness of neuromarketing among university students.

Method: In this cross-sectional study, a survey form containing questions about neuromarketing awareness and demographics was used to collect data from 104 university students online.

Results: The statistical analysis of the collected data was performed using SPSS 25.0 software. The analysis revealed that the level of neuromarketing awareness among university students is low. Of the 104 university students who participated in the study, 86.7% were female, 12.4% were male, and 90% were undergraduate students and 68.6% were healthcare management students. The participants stated that 67.7% of them had no knowledge about current marketing practices, while 58.1% had knowledge about traditional marketing practices. When asked if traditional marketing research methods are sufficient for developing marketing strategies, 43.8% of the students remained undecided. It was found that 80% of the students were not knowledgeable about neuromarketing, 48.6% were undecided about participating in any neuromarketing research, and 58% had no knowledge about the benefits provided by neuromarketing research techniques.

Conclusions: It has been found that university students, especially those studying in health sciences faculties, need more education on neuromarketing. It is important for these students to understand the emotional and subconscious factors that influence people's health-related decisions. Such education would increase their awareness of the popular field of neuromarketing.

Keywords:. Marketing, Neuro Marketing, Awareness, Student

Presentation Language: Turkish

[1]Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Departmnet of Health Management, eartrn@gmail.com

[2]Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Departmnet of Health Management, merkoray@gmail.com

[3]Ass. Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Departmnet of Health Management, betulakalin@sbu.edu.tr

Silent Resignation Tendency in Health and Solutions

[i]Emine ÖZCAN, Ebrar ILIMAN YALTAGİL[i]

ABSTRACT

Problem of the Study: In health services, which are intensive and risky due to the nature of the service provided, employees worked under very harsh conditions during the pandemic process. This has brought consequences such as loss of motivation, burnout and loss of sense of belonging. The most recent white reform, which was carried out to regulate the working conditions of physicians and health workers, caused the concept of justice to be damaged in health workers other than physicians. All these reasons have led to the spread of the silent resignation movement, which is a new concept in the literature.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to determine the reasons for the emergence of the concept of silent resignation, which has made a great noise in the world after the pandemic, in healthcare personnel and what measures should be taken against the concept of silent resignation.

Method: In this quantitative study, online and face-to-face survey techniques were used as data collection methods. The sample of the study consists of 270 health personnel working in a training and research hospital.

Results: 270 health personnel participated in the study and approximately 3/2 of them were women. Again, approximately 3/2 of them are married individuals. The employees who participated in the study are predominantly undergraduate graduates. When the reasons for silent resignation are analyzed, the lowest rated statements are that employees do not like their job (±2.35) and do not have a sense of belonging (±3.26). The statements with the highest mean scores were that they thought there was injustice (±4.12) and increasing violence in health (±4.30). When asked about the solutions to silent resignation; increasing wages (±4.08) and feeling valued in the organization (±4.08) were the statements with the highest scores.

Conclusions: As a result of the research, the reasons for silent resignation can be listed as inadequate wages, damage to the sense of justice, intense and irregular working environment. It was observed that the tendency of silent resignation of employees was high. On the other hand, it was determined that silent resignation can be prevented with the effective implementation of solutions.

Keywords: silent resignation, health worker

Presentation Language: Turkish

[1]Sivas Cumhuriyet University, İnstitute of Social Sciences, Health Organizations Management Department, Graduate Student,emine_5855@hotmail.com
[2]Assoc.Dr.,Sivas Cumhuriyet University,Vocational school of Social Sciences,Department of Health Tourism,ebrar@cumhuriyet.edu.tr

The Effect of Social Determinants of Health on Life Expectancy: An Analysis From Nursing Care Philosophy Perspective

Aysel ÖZSABAN[1], Esra USLU[2], Aysun BAYRAM[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Focusing on the social determinants of health is a requirement of the holistic nursing approach. Life expectancy is the most widely used measure of health status. It guides evidence for examining the effect of social determinants of health on life expectancy and draws attention to the nurses' role and responsibilities in promoting global health.

Purpose of the Study: To examine the effect of social determinants of health on life expectancy.

Method: This retrospective study data consisted of the life expectancy and social determinants of health secondary data from the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) the Better Life Index database. The database was scanned in January 2022. The sample included OECD and partner countries (N=41). Countries in the OECD Better Life Index were evaluated between 0-10, out of 11 social determinants of health (housing, income, job, community, education, environment, civic engagement, health, life satisfaction, safety, work-life balance) specified within the scope of independent variables. The open access data analysed with descriptive statistics, pearson correlation and linear regression analysis.

Results: The mean life expectancy was 80.03±4.54 years. Significant relationships were found between life expectancy values and housing ($r=0.626$, $p<0.001$), income ($r=0.529$, $p=0.001$), jobs ($r=0.675$, $p<0.001$), education ($r=0.524$, $p=0.001$), environment ($r=0.411$, $p=0.012$), health ($r=0.633$, $p<0.001$), life satisfaction ($r=0.503$, $p=0.001$) and safety ($r=0.668$, $p<0.001$). According to the model established with the backward elimination method ($F=21,061$, $R2adj=0.690$, $p<0.001$), a one-unit increase in the job, health, safety and community level affects life expectancy by 0.892 ($p=0.006$), 1.408 ($p<0.001$), 0.742 ($p=0.003$), -0.725 ($p=0.005$) units, respectively.

Conclusions: Job, community, health, safety significantly affected life expectancy. Consequently, nurses should lead the policies in life expectancy promotion and evaluate the social determinants of health in the care process. In achieving in health for all, nurses should contribute as advocates, healers, and relievers through caregiving.

Keywords: Life expectancy, nursing, social determinants of health

Presentation Language: Turkish

[1]Doktor Öğretim Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: ayselozsaban@ktu.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8739-8829

[2]Doktor Öğretim Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: esra.uslu@ogu.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/ 0000-0003-0168-2747

[3]Araştırma Görevlisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: aysunbayram@ktu.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2038-6265

Oturum	Yüz yüze (Fiziki) Oturum: HEALTHCARE MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Dr.Öğr. Üyesi Betül AKALIN	**Sunum Saati**	09.00-10.30

Determination of Low Back Awareness Levels in Health Management Students: A Pilot Study

Umut APAYDIN[1], *Turgay ALTUNALAN*[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: In Health Management students, especially in the 4th grade, when internships begin, sitting in office environments for a long time increases. This situation prepares the ground for the formation of musculoskeletal system problems.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the low back awareness levels of 4th year health management students.

Method: The study included 4th grade students of Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management. Demographic information such as age, gender, height and weight were recorded. Back awareness levels of the participants were evaluated with the Turkish version of the Fremantle Back Awareness Questionnaire (FreBAQ-T). The FreBAQ-T is a Likert-type questionnaire (0 = It never feels like this, 1 = It rarely feels like this, 2 = It feels like this sometimes, or some of the time, 3 = It feels like this often, or for an average period of time, 4 = It feels like this always, or most of the time) that assesses individual-specific altered perception. The questionnaire consist of 9 questions. The total score ranges from 0-36. A high score indicates poor back awareness.

Results: Thirty-six students (4 boys, 32 girls) participated in the study. The mean age of the participants was 22 years, mean weight was 60 kg and mean height was 163 cm. The mean FreBAQ-T score of the participants was 10. 11 participants (30%) had a FreBAQ-T score of 16 and above.

Conclusions: As a result of the study, it was determined that 30% of health management students had poor low back awareness levels. Since low back awareness level may lead to musculoskeletal system problems, we think that it would be useful to provide basic training on back awareness to students.

Keywords: Health, Management, Low back awareness, Musculoskeletal problems.

Presentation Language: Turkish

[i]Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü., fzt.umut28@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0866-5870
[1]Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü., turgay.altunalan@ktu.edu.tr
ORCID: 0000-0002-6970-0959

Oturum	14. Yüz yüze Oturum: Health and Disease Management	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Umut Apaydın	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Evaluation of Health Awareness of Health Institutions Management Program Students

Merve ŞİMŞEK[1]-, Büşra EMÜL[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health is important both individually and socially. As a result of the increasing interest of the society in health and the ease of access to health information with today's technological innovations, it has made it necessary to evaluate health consciousness in individuals.

Purpose of the Study: This study was conducted to evaluate the health Consciousness of students studying in the Health Institutions Management program.

Method: Electronic survey method was used in the research. In the study, the " “Health Consciousness Scale”" developed by Hong (2009) was utilized. Data were collected from 60 students of Sivas Cumhuriyet University Hafik Kamer Örnek Vocational School of Health Institutions Management program. The analysis of the data obtained was carried out with the SPSS program.

Results and Conclusions: Of the participants, 72% were women and 28% were men. While 49% of the participants were first-year students, 51% were second-year students studying in the Management of Health Institutions program. Other data obtained will be discussed after the study is completed.

Keywords: Health, Health Consciousness.

Presentation Language: Turkish

[1]Lecturer, Sivas Cumhuriyet University, Hafik Kamer Örnek Vocational School, Health Institutions Management. Mail: mervesimsek@cumhuriyet.edu.tr

[2]PhD Student. Sivas Cumhuriyet University. Health Institutions Management. Mail:busraemul58@gmail.com

The Relationship Of E-Health Literacy And The Risk Of Use Of Social Media In Health

Asel KİRİŞ[1], Ebrar ILIMAN YALTAGİL[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Internet has become a popular source of health information among the public due to the rapid developments in communication technology.It is known that the quality of e-health information is mixed and not all sources are at the same level of reliability. In this context; Social media usage of e-Health literacy in health risk It is important to determine the relationship between perception and perception.

Purpose of the Study: The purpose of this research ; Social media usage of e-Health literacy in healthis to determine its relation to the perception of iski.

Method: The field research of the study was carried out with face-to-face and online questionnaires. In the study, “E-Health Literacy Scale” and social media use risk perception questionnaire expressions in health were used.

Results: Approximately 3/2 of the 186 people participating in the research are women. Approximately 3/2 of them are single individuals.Participants in the researchThe average of the answers given to the statement “How useful do you think the internet is for you to make a decision about your health is (±3.26)?” The average of the answers given to the statement "How important is it for you to be able to access health resources on the Internet" is (±3.65). The e-health literacy levels of the participants were determined as (±28.94). Social media usage risk perceptions were determined as (±49.43). There is a weak correlation with a ratio of B (0.074) between e-health literacy and the perception of risk of using social media in health. This relationship is not statistically significant. ($p>0.05$)

Conclusions: As a result of the research, it was seen that the participants used social media tools intensively. The e-health literacy levels of the participants are low. Social media usage risk perceptions are high. There is a weak direct relationship between e-health literacy and the perception of risk of social media use in health.

Keywords: online health, social media, risk, e health

Presentation Language: Turkish

[1]Sivas Cumhuriyet University,İnstitute of Social Sciences, Health Organizations Management Department, Graduate Student, aselkrs@gmailcom

[2]Assoc. Dr., Sivas Cumhuriyet University, Vocational School of Social Sciences, Department of Health Tourism, ebrar@cumhuriyet.edu.tr

Malpractice in Neurosurgery

Hıdır Özer[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Neurosurgeons have difficulty in dealing with the legal problems they encounter, as they do not have sufficient knowledge and training on malpractice.

Purpose of the Study: The aim of this study is to inform neurosurgeons about basic legal concepts so that they can differentiate between malpractice and complications.

Method: The data of the research were obtained by scanning the websites of the Turkish Medical Association, Turkish Neurosurgery Association and by scanning the Supreme Judicial Decisions in Turkey on the subject. The legal concepts and court decisions on the websites constitute the source of the main data.

Results: Health Law training is not given to physician candidates during basic medical education in our country. After graduating from the Faculty of Medicine, Neurosurgery residents who received training in the field of Neurosurgery, which has the highest mortality and morbidity in medicine, have not been given any training on Health Law to date. In recent years, it has been observed that there has been a significant increase in malpractice lawsuits filed against physicians working in the field of neurosurgery, as in all branches of medicine in Turkey. As a result of this situation, a decrease in the motivation of physicians and a serious increase in defensive medicine practices have emerged. It is a known fact that the Public Prosecutors and Judges working in our country do not receive any training on health law and malpractice. Time losses and economic losses caused by unnecessary lawsuits for years continue to increase. Malpractice: by physicians refers to medical malpractices. Medical Malpractice is defined as 'The physician's failure to perform current standard practices during treatment, lack of skill or the harm that results from not giving the patient's treatment'. The term complication, also referred to as "permissible risk", refers to poor outcomes that may occur within the framework of medically accepted normal risks and deviations. Complications are undesirable and not the result of negligence. The distinction between malpractice and complications is among the main subjects of health law. Physicians held responsible for medical malpractice in Turkey do not have legal responsibilities due to their complications. It is the physician's responsibility to diagnose the patient's illness, to inform the patient about the treatment to be performed and the possible consequences of the treatment. While the physician is expected to treat her patient by fulfilling the requirements of modern medicine, the failure of the treatment or the emergence of complications cannot impose a legal responsibility on the physician. When the Supreme Court decisions in Turkey are examined, it is seen that expert reports are also taken into account in medical malpractice cases.We are pleased to see that in recent years, seminars on medical malpractice have been given by experts who have received health law training at the Congresses of the Turkish Neurosurgery Association and neurosurgery specialists have begun to be enlightened.

Conclusions: In conclusion; In order to distinguish between malpractice and complications, physicians and members of the judiciary should have sufficient knowledge and education in the field of health law.

Keywords: Neurosurgery, malpractice, complications, health law,Turkey

Presentation Language: Turkish

[1]Dr.Öğr.Üyesi, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilimdalı,hidirozer@hotmail.com, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1017-2389

Oturum	14. Fiziki Oturum	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Doç.Dr. Nurcan Çoşkun Us	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Nurses' Motivation, Altruism and Professional Commitment Levels During the Pandemic: A Descriptive and Correlational Study

Aysel ÖZSABAN[1], Nuray TURAN[2], Yasemin KIYAK[3], Ayşen KARABACAK[4], Gözde ATAŞ TÜRKÖZ[5], Gizem ÖNER[6], Türkinaz AŞTI[7]

ABSTRACT

Problem of the Study: Nurses' motivation, altruism, and professional commitment had significant implications for maintaining the quality of care and job satisfaction during the pandemic. However, few studies have investigated their motivation, altruism, and professional commitment levels.

Purpose of the Study: The aim of this study was to examine the relationship between the motivation, altruism, and professional commitment levels of nurses during the COVID-19 pandemic.

Method: This descriptive and correlational study was conducted with 241 nurses working in a university hospital between January 2021 and January 2022. Data were collected using the Nurse Information Form, Nurse Job Motivation Scale, Altruism Scale, and Nursing Professional Commitment Scale based on self-report. Institutional permission and ethics committee approval was obtained before starting the research (Date: 31/12/2020, Number: 15512). Data analysis was performed using the independent groups t-test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni post hoc test, pearson correlation analysis, and linear regression analysis.

Results: The nurses included in this study had an average score of 66.56±7.70 on the Nurses Job Motivation Scale, 70.24±10.5 on the Altruism Scale, and 77.81±12.56 on the Nursing Professional Commitment Scale. Statistically significant relationships were found between nurses' motivation and altruism ($r=0.188$, $p=0.003$), motivation and professional commitment ($r=0.552$, $p<0.001$), altruism and professional commitment ($r=0.248$, $p<0.001$) scores. In addition, willingness to make an effort and maintaining professional membership of the sub-dimensions of professional commitment were found to significantly affect motivation ($p<0.001$).

Conclusions: Nurses' motivation, professional commitment, and altruism scores were related to each other and were similar compared to before the pandemic. This study suggested monitoring and increasing nurses' motivation, professional commitment, and altruism levels to ensure qualified care, prepare for sustaining the workforce, and determine strategies to maintain professional commitment and altruism in a crisis.

Keywords: Altruism, crisis, motivation, nursing, pandemic, professional commitment.

Presentation Language: Turkish

[1]Doktor Öğretim Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: ayselozsaban@ktu.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8739-8829

[2]Doçent Doktor, İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: nkaraman@istanbul.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8362-3427

[3]Araştırma Görevlisi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: yaseminkiyak97@gmail.com, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5782-6781

[4]Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, e-posta: akarabacak@bezmialem.edu.tr,Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7768-9796

[5]Eğitim Hemşiresi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, e-posta: gatas@bezmialem.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9884-9069

[6]Eğitim Hemşiresi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, e-posta: gizem.oner@bezmialem.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6290-285X

[7]Profesör Doktor, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: tasti@bezmialem.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9127-7798

Oturum	Yüz yüze (Fiziki) Oturum: HEALTH AND DISEASE MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Dr.Öğr. Üyesi Umut APAYDIN	**Sunum Saati**	11.00-12.30

The Effect of Direct Violence and Witnessed Violence on Job Performance, A Study on Health Institution Employees

Ece ÇÖLKESEN[1], *Abdullah ÇALIŞKAN*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Violence experienced in health institutions is becoming a permanent problem that is growing and becoming widespread. Violence seems to be one of the biggest difficulties to be solved for all health institutions and causes many negative effects within the institution.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the effect of direct violence and witnessed violence incidents on the job performance of health institution employees. This research aims to explain the harmful effects of violence on the job performance of individuals and to help health institutions develop strategies to prevent these negative effects.

Method: The sample of the study consists of subjects selected by simple random method among health sector employees in Mersin. Approximately, 10000 people work in these institutions. In this context, it is planned to conduct a survey of a total of 1000 people randomly selected by convenience sampling method. The questionnaire filled out by 547 participants from the returned questionnaires was included in the analysis.

Results: As a result of the analysis, significant relationships were found between all the variables in the study. It has been found that the personnel working in health institutions are faced with the danger of direct violence as victims or indirect violence as witnesses. It has been determined that this situation negatively affects the job performance of the employees and its sub-dimensions, task performance and contextual performance.

Conclusions: Violence in health institutions negatively affects the job performance of health institution employees with situations such as low morale, stress, inefficiency, and the tendency to leave work. Therefore, preventing and reducing violence in health institutions as much as possible will ensure the efficiency of health institution employees and a quality focus on the treatment or care of patients.

Keywords: Direct Violence, Witnessed Violence, Job Performance, Task Performance, Contextual Performance.

Presentation Language: Turkish

[1]Res. Ass., Sakarya University Of Applied Sciences, Sakarya, ececolkesen@subu.edu.tr, ORCID: 000-0002-9818-6362
[2]Prof. Dr., Toros University, Mersin, abdullah.caliskan@toros.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5746-8550

Oturum	15. Fiziki Oturum: Patient and Employee Safety	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Nurcan COŞKUN US	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Determinants and Prioritization of Violence Against Women Health Workers

Sedef ÖZDEN[i], *Gökhan AĞAÇ*[i]

ABSTRACT

Problem of the Study: Violence against women and female health workers is quite common in the society. What needs to be done in order to prevent this situation is to determine how violence can be prevented and what can be done for it. All kinds of violence against women working in the health sector should come to an end.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the factors of violence against female health workers.

Method: Literature research was used in this study. The literature search was carried out on the Web of Science database with the help of related keywords. In the study, articles written in English were taken into consideration. As a result of the literature review, 15 studies on the subject were taken into account.

Results: After examining 15 studies on the determinants of violence against female health workers, the factors of violence were determined. These identified factors can be listed as follows; There are many factors such as psychological state, job stress, low job satisfaction, social and political processes, dislike for work, inadequate health policies, and bad environmental environment.

Conclusions: In this study, the determinants of violence against female health workers were determined. As a result of the examinations, in order to prevent violence against female health workers, alleviating the workload in hospitals, task sharing, easing working hours, solving the security problem, reviewing hospital policies, training nurses and doctors in terms of their knowledge and skills to protect themselves, communicating with patients and their relatives. Opportunities such as communication are suggested.

Keywords: Health, Women, Violence, Health Services, Worker, Professional, Factor.

Presentation Language: Turkish

[1]Undergraduate student, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, b200605044@subu.edu.tr

[2]Assist. Prof., Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, gokhanagac@subu.edu.tr

Investigation of Coronaphobia, Social Distance in Health and Educational Science Professionals Working in Special Education and Rehabilitation Centers during the Pandemic

Turgay ALTUNALAN[1], Merve KARAKOÇ[2], Tuba KOLAYLI[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Special education and rehabilitation centers are of rare institutions where professionals in health and educational sciences work together. This unique structure of this institution provides an important opportunity to investigate the fear of COVID-19 and attention to social distance according to the undergraduate field.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine Coronaphobia and attention to social distance with different parameters among health and educational sciences specialists working in special education and rehabilitation centers during the pandemic.

Method: Our study group is 150 professionals (health:97, education:53) working in special education and rehabilitation centers in Turkey between July-November 2021. The COVID-19 Fear Scale was used to measure the fear of COVID-19, the Social Distancing Scale was used to determine the COVID-19 social distance level, and the Maslach Burnout Scale was used to determine occupational burnout.

Results: The fear of COVID-19 and burnout were significantly high (p=0.027) in Educational science professionals than Heath science. There was no significant difference between the two groups in terms of attention to social distance. Salary satisfaction was significantly higher (p=0.004) in health sciences graduates than in educational sciences. Fear of covid and attention to social distancing were significantly lower (p<0.001 and p=0.015) among professionals who were satisfied with their salary, regardless of graduation field. There is a positive and strong correlation between burnout and fear of covid (p<0.001, r=598), regardless of the graduation area. Health science graduates are expected to have higher health literacy. Low fear of COVID-19 among Health professionals can be explained by high health literacy. Salary satisfaction and professional burnout can also be other factors that may have an impact on fear of COVID-19.

Conclusions: As a result; it is suggested to improve health literacy Educational professionals and preventive approaches for professional burnout to reduce the fear of COVID-19 in special education and rehabilitation Centers.

Keywords: COVID-19, Coronaphobia, Social distance, Special education and rehabilitation center.

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Karadeniz Technical University, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, turgay.altunalan@ktu.edu.tr

[2]MsC., Üsküdar University, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, mrvkrkc7.mk@gmail.com

[3]Ph.D. Candidate, Üsküdar University, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, tuba.kolayli@uskudar.edu.tr

Barriers to Access to Breast and Cervical Cancer Screening Services: A Systematic Review

Mahmut AKBOLAT[1], *Şafak KIRAN*[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Regarding cancer-related mortality worldwide, breast cancer ranks first while cervical cancer ranks seventh. On the other hand, women do not participate as much in cancer screening as would be ideal. To accomplish this, in-depth evidence of women's barriers to getting screened is required.

Purpose of the Study: The aim of this study is to identify the barriers to women's access to breast and cervical cancer screening services.

Method: A systematic review was conducted to identify barriers reported by women to access screening services. PRISMA flowchart was used to provide a standard in the analysis. EBSCO Host-Academic search complete, Science-Direct, Taylor&Francis Online, Wiley Online Library Full Collection, Pubmed, Web of Science SCI, SSCI databases were searched using keywords and combinations. As a result of the search, 49,657 studies published between 2000 and 2020 were identified. Inclusion and exclusion criteria were determined, and the findings of 23 qualitative studies suitable for the purpose of the study were summarized with a standard data extraction form.

Results: The identified barriers include five main themes: individual barriers, barriers to the service delivery system, geographical barriers, socio-cultural barriers, and health policy barriers. Some categories of barriers under the themes include knowledge and awareness, health beliefs, waiting times, attitudes and behaviors, distance, transportation, stigma, family support, health education, and health financing. One of the most important findings of the study shows that women do not have enough information about screening. However, women do not attach enough importance to cancer screening. In addition, in some societies, cancer is seen as a punishment given by the God. On the other hand, women lack sufficient spousal support to be motivated to screen.

Conclusion: The results show the importance of interventions such as comprehensive health education about breast and cervical cancer and screenings, dissemination of community-based screening services, and establishment of appropriate programs to encourage the service provider to provide a desired level of screening.

Keywords: Breast cancer, Cervical cancer, Screening, Women, Access Barrier

Presentation Language: Türkçe

[1]Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, makbolat@sakarya.edu.tr, Orcid:0000-0002-2899-6722
[2]Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, safakkiran@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-4805-0464

Oturum	14. Fiziksel Oturum: HEALTH AND DISEASE MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Umut APAYDIN	**Sunum Saati**	11.00-12.30

THE EFFECT OF FEAR OF MALPRACTICE ON WORK-RELATED BURNOUT IN HEALTHCARE WORKES

Deniz Güneş[1], Rumeysa Tosun[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: When the literature is examined, it is seen that health workers may have a negative impact on themselves, patients, and the health system due to the fear of malpractice. Fear of malpractice is considered an important issue to be investigated, especially since it is thought that health workers, who are among the occupational groups with a high level of work-related burnout, may increase their current burnout status due to the fear of malpractice.

Purpose of the Study: To understand the relationship between fear of malpractice and work-related burnout and to reveal the effect of malpractice fear of health workers on work-related burnout.

Method: Research data were obtained from nurses and physicians (n=133) working in Ordu, using random sampling method, online and face-to-face questionnaires. The survey consists of two parts. In the first part, 9 questions were asked to obtain the demographic information of the participants. In the second part, the fear of malpractice scale consisting of 6 questions and the scale of work-related burnout consisting of 6 questions were used to measure the levels of malpractice fear and work-related burnout of health workers. Research data were collected in March and April 2023.

Results: The average values of the fear of malpractice scale and work-related burnout were determined as 3.15 +- 0.94 and 3.62 +-0.97, respectively. A positive and significant relationship was found between fear of malpractice and work-related burnout (r=0.556). In addition, as a result of the regression analysis, it was understood that the fear of malpractice had a positive and significant effect on work-related burnout (β=0,574, p=0,000).

Conclusions: The results of the study showed that fear of malpractice significantly and positively impacts work-related burnout.

Keywords: Fear of malpractice, work-related burnout

Presentation Language: Turkish

[1]Res. Assist. Deniz Güneş, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, denizgunes1912@gmail.com

[2]Rumeysa Tosun, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, rumeeysatosunn@gmail.com

The Digital Security Perception of Healthcare Workers Working in Blood Banks

Koray MERSİN[1], *Esra TURAN*[2], *Betül AKALIN*[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Today, blood banks are an important part of healthcare services, and healthcare professionals process a large amount of personal and sensitive data in these institutions. However, with the widespread use of digital technologies, digital security threats to blood banks are also increasing.

Purpose of the Study: The aim is to examine the relationship between the digital data security awareness of healthcare professionals working in blood banks and digital citizenship, in order to highlight the connection between these two concepts.

Method: In this study, a digital data security scale, a digital citizenship scale, and a demographic questionnaire were used to collect data from 109 healthcare workers working in a blood bank. The data was collected online.

Results: The statistical analysis of the data obtained was conducted using the SPSS 25.0 program. As a result of the analysis, it was found that the overall digital citizenship level and digital data awareness of healthcare workers were low. Those who use the internet for 6-7 hours daily had significantly higher scores on the correct use of digital citizenship sub-dimension compared to those who use it more or less. The most commonly owned technological devices were mobile phones (100%), laptops (53.2%), tablets (23.9%), desktop computers (22%), and smart TVs (19.3%). Those who own desktop computers had significantly higher scores on the healthcare sub-dimension of digital citizenship. No significant differences were found among other variables.

Conclusions: It has been concluded that healthcare workers employed in banks require more training on digital security. These trainings will enable employees to be better prepared against digital security threats and ensure the security of personal and sensitive data.

Keywords: Blood bank, Digital Perception, Healthcare Professionals, Digital Data Security.

Presentation Language: Turkish

[1]Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, merkoray@gmail.com

[2]Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, eartrn@gmail.com

[3]Ass. Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

Current Issues in Patient Education

Mukaddes Örs[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Illness and hospitalization are two conditions that increase the need for help and education. Inadequate education is currently the most common source of patient complaints in the healthcare industry.

Purpose of the Study: This article aims to describe some current issues in patient education practice, by linking some of them to ethical dilemmas.

Method: This is a descriptive study. The qualitative data collection method of document analysis was used. Key words were scanned in Turkish and English to reach studies on the subject. In the collection of data, books, graduate theses, articles published in journals, reports prepared at national and international level were used as sources in the study.

Results: Healthcare professionals have historically regarded patient education as one of their most important responsibilities. However, achieving appropriate and comprehensive patient education has become increasingly difficult. There are many reasons for this; these include the large influx of patients from different cultures into almost all healthcare systems, the lack of time devoted to patient education at care visits, and the scarcity of properly written educational materials. Additionally, many healthcare providers may not have specific training in providing patient education or developing health education materials appropriate for the population they serve.

Conclusions: This article presented some of the issues that are salient for patient education and suggested some possible solutions. To provide the most comprehensive education to their clients, healthcare providers need to consider the importance of cultural competence, the need for additional training on how to provide effective patient education, the importance of appropriate use. Sixth to eighth graders need to consider the importance of written materials at readability levels and ethical issues regarding how much patients actually understand before assuming they can sign “informed consent” documents

Keywords: Patient Education, Cultural Competence, Readability, Health Lliteracy

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr. Akdeniz University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mukadddesors@hotmail.com

Oturum	15. Fiziki Oturum: Patient and Employee Safety	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. Nurcan COŞKUN US	**Sunum Saati**	14.00-15.30

The Role of Resource Management in the Establishment and Operational Processes of Private Oral and Dental Health Clinics: A Qualitative Research

Mehmet Akif ERİŞEN[1], *Fatma Özlem YILMAZ*[2], *Emre KARATAŞ*[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Despite these high costs of establishment and technology, resource management is a neglected issue, especially in smaller businesses such as private clinics in our country.

Purpose of the Study: The research aims to qualitatively examine the place of resource management in clinical establishment and activity processes from the point of view of the founding managers of private oral and dental health clinics.

Method: The research, which has a phenomenological design, was carried out with six managers working in 6 oral and dental health clinics. The study used a semi-structured interview form consisting of 8 questions created by the researchers. Seven themes and twenty-one sub-themes were created by coding during the analysis phase.

Results: In the research, the participants stated that resource management is essential in the establishment phase to use financial resources effectively and efficiently and increase patient satisfaction. It has been revealed that the most significant expenditure items in the establishment phase consisted of dental fixtures and consumables in general. Consumables again constituted a significant burden during the operational period. In addition, the participants reported that getting professional support in resource and financial management can provide efficiency for the clinics, but this professional support is not essential. This is because getting professional help will bring an extra cost.

Conclusions: Resource management has been considered an essential issue regarding efficiency, effectiveness, and satisfaction in private oral and dental clinics. However, it has been revealed that making a professional attempt in this regard will be an extra burden for the clinics.

Keywords: Resource Management, Managers, Oral and Dental Health Clinics.

Presentation Language: Turkish

[1] Arş. Gör. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, akiferisen@gmail.com, Orcid: 0000-0003-2490-391X
[2] Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, f.ozlemyilmaz@yahoo.com, Orcid: 0000-0002-0059-7949
[3] YL öğrencisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, krtsemre10@gmail.com.

Oturum	1. Dijital Oturum: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yusuf Çelik	**Sunum Saati**	14.00-15.30

A Study on Waiting and Service Times of Patients in Outpatient Clinics

Aziz KÜÇÜK[1], Fatih AYTAÇ[2], Seda Nur ERTUNÇ[3]

ABSTRACT

Problem of Research: Long waiting times in outpatient departments not only make access to healthcare difficult but also disrupt hospital work patterns and lead to patient dissatisfaction.

Purpose of the Study: This study aims to evaluate the effect on patient satisfaction by measuring the waiting and service times of patients receiving service from outpatient clinics and to offer suggestions for the efficiency of outpatient services.

Method: Within the scope of the study, the waiting and service times of the outpatients who received service from three hospitals operating in Ankara in August 2022 were measured. The obtained data were analyzed with basic statistical methods by using Microsoft Excel and SPSS package program.

Results: The average total time from the arrival of the patients to the end of their procedures at the hospital was calculated as 222 minutes. It was determined that the longest time at the measurement points was “the time taken to get the laboratory results” with an average of 125 minutes. The second longest time is the time before the examination, which is approximately 36 minutes. The procedures that were determined to spend the least time in the hospital were examination (6.1 minutes) and re-examination (4.3 minutes). Furthermore, a positive relationship was found between waiting times and patient satisfaction levels.

Conclusions: When the findings are compared with the previous studies, it has been determined that the waiting and service times have been improved thanks to the simplification of bureaucratic procedures and the developments in information and communication technologies. It is recommended to develop capacity and patient flow planning and appointment scheduling strategies by using simulation models in order to make polyclinic services more effective and efficient.

Keywords: Patient wait times, Outpatient clinics, Laboratory and imaging services times, Capacity planning.

Presentation Language: Turkish

[1] Doç. Dr., Sağlık Bakanlığı, aziz.kucuk@yahoo.com, Orcid:https://orcid.org/0000-0002-1296-4726
[2] Müdür Yardımcısı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, fatih.aytac@saglik.gov.tr
[3] Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedanurertunc2218@gmail.com

Oturum	ONLINE HALL: A SESSION: 1 HOSPITAL MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yusuf ÇELİK	**Sunum Saati**	14.00-15.30

INTRODUCTION

Dünyada pek çok ülkede sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunumunu sağlamak, kaynak israfını önlemek, en kısa sürede hizmete erişimi mümkün kılmak ve hasta memnuniyetini artırmak için çeşitli politikalar ve stratejiler geliştirilmektedir (Chen vd., 2010; Lee vd., 2013: 1459; Mardiah ve Mursyid, 2013; Milcent, 2018; Obular ve Eke, 2016; Song vd., 2019; Zhe-Cheng, 2011; Ceresoli ve Kuhl, 2018; Rohleder vd., 2011). Bu bağlamda uzman personel ve ileri teknolojik cihazlarla hastalara tanı ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde yapılacak iyileştirmeler kritik öneme sahiptir. Özellikle hastanelerin temel bölümlerinden biri olan ve hastalara ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği ilk müracaat yerleri olan polikliniklerde hızlı, etkin ve kaliteli hizmet sunulması sağlık hizmetlerinin kullanımı ve hasta memnuniyeti açısından ön plana çıkmaktadır. Eğer polikliniklere başvuru yoğunluğunun fazla olduğu yerlerde muayene için gelen hastaların talepleri anında karşılanamaz ise hastaların bekleme süreleri uzayarak poliklinik önlerinde uzun kuyruklar oluşabilmektedir. Diğer yandan laboratuvar, görüntüleme gibi ayakta tetkik ve tahlil hizmetleri için de bekleme ve sonuç sürelerinin uzunluğu da poliklinik hizmetlerinin etkinliğini olumsuz etkilemektedir. Amerikan Tıp Enstitüsü'nün bir rehberinde hastaların hastaneye geldikten sonra 30 dakika içinde muayene edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Wafula, 2016; Biya vd., 2022). Bu sebeple hastanelerde bekleme ve hizmet süreleri asgari düzeyde tutulmalıdır.

Türkiye'de 2003 yılında kamuoyuna duyurulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın temel amaçlarından biri de sağlık hizmetlerine erişimi artırmak ve hizmet sunumunun verimliliğini iyileştirmekti. Bu bağlamda başta SSK hastaneleri olmak üzere, birçok kamu hastanesinin Sağlık Bakanlığı çatısı altında birleştirilmesi, özel hastane sektörünün gelişmesi ve kamu personelinin özel sağlık kurumlarından yararlanmasının sağlanması gibi politikalarla sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmiş ve erişim oldukça yaygınlaşmıştır. Bunun sonucunda poliklinik hizmetlerine olan talep kişi başı hastaneye müracaat sayısı bakımından 2002 yılında 2,1 iken, 2019 yılında 6,3'e yükselerek (2020 yılında Covid-19 pandemisinin etkisiyle 4,2'ye düşmüştür) üç kat artmıştır (SB, 2022: 150). Artan bu talep neticesinde, insan kaynağı kapasitesi (hekim arzı) yetersiz kalmış ve hastanelerde sevk zinciri maalesef tam olarak uygulanamamıştır. Hasta yoğunluğunun ve uzun bekleme sürelerinin çözümü için 2012 yılından itibaren tüm Türkiye'de Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) uygulamasına geçilmiştir. Ancak MHRS uygulaması da nüfusun yoğun talebine ve hastanelere özgü koşullara bağlı olarak poliklinik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesine kısmi bir çözüm üretebilmiştir (Küçük vd., 2021).

Bu çalışma ile polikliniklerden hizmet alan hastaların bekleme ve hizmet sürelerinin ölçülerek hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmek ve poliklinik hizmetlerinin etkinleştirilmesi için öneriler sunmak amaçlamaktadır.

MATERIALS AND METHODS

2004 yılında Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı tarafından "Kamu Yönetiminde Bürokrasi ve Kırtasiyeciliğin Azaltması: Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik" adlı bir çalışma ile Ankara Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneklem seçilerek kamu hastanelerinin polikliniklerinde bürokratik işlemlerin azaltılması, basitleştirilmesi ve doktora ulaşımın kolaylaştırılması amaçlanmıştı (Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı, 2004: 23). Bu çalışmada da aradan geçen 18 yılda poliklinik hizmetlerinde bir iyileşme meydana gelip gelmediğini hem karşılaştırma yaparak analiz etmek hem de farklı yapılara ve hasta profillerine sahip hastaneler olduklarından aynı hastanelerin seçilmesine karar verilmiştir.

Ankara ilinde yer alan bu üç hastanede HBYS üzerinden bir aylık (Ağustos-2022) veri kullanılarak poliklinik hizmetlerinin her aşamasında zaman ölçümleri yapılmıştır. Her bir hastanede aynı gün içinde farklı polikliniklerde muayene olan hastaların muayene olmak için sırada bekleme süresi, muayene süresi, röntgen tetkiki, laboratuar tahlili ve EKG (eğer istem yapılmışsa) için sırada bekleme süresi ile tekrar muayene edilip hastanedeki işlemlerinin bitişine kadar geçen süreler hesaplanmıştır. Elde edilen tüm veriler, Microsoft Excel ve SPSS-22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık dağılımlarının özetlenmesi yanında Ki-kare testi, Kruskall-Wallis varyans analizi testi, bağımsız gruplarda t-testi, istatistiksel anlamlılık testi yöntemleri kullanılmıştır.

RESULTS

Araştırma kapsamındaki üç hastanede polikliniklerdeki işlem noktalarında bekleme ve hizmet sürelerinin ölçümleri yapılmıştır (Tablo 1). Hastanın gelişten hastanedeki işlemlerinin bitişine kadar geçen ortalama toplam süre 222 dk olarak belirlenmiştir. Ölçüm yapılan noktalarda en uzun sürenin ortalama 125 dk ile "laboratuvar sonuçlarını almak için geçen süre" olduğu saptanmıştır. İkinci en uzun süre yaklaşık 36 dk olan muayene öncesi geçen süredir. Hastanede en az zaman harcandığı belirlenen işlemler ise muayene (6,1 dk) ve tekrar muayene (4,3 dk) süreleridir.

Tablo 1. Hastanelerde Zaman Harcanan Birimlere Göre Bazı Merkezi ve Yaygınlık Ölçüleri (n= 452)

İstatistikler	Muayene olmak için sırada bekleme süresi (dk)	Muayenede Geçen Süre (dk)	Röntgen Sırasında Geçen Süre (dk)	EKG Sırasında Geçen Süre (dk)	Lab. Sırasında Geçen Süre (dk)	Lab. Sonuçları Almak İçin Geçen Süre (dk)	Tekrar Muayene için Sırada Bekleme Süresi (dk)	Tekrar Muayene de Geçen Süre (dk)	Hastanın Gelişinden İşlemleri Bitene Kadar Geçen Süre (dk)
N (Kişi Sayısı)	452	452	452	181	452	452	452	452	452
Ortalama (dk)	35,89	6,11	16,09	14,48	16,28	125,16	13,75	4,26	222,46
Ortanca (dk)	29,00	5,95	14,00	14,00	14,00	116,73	13,00	4,00	219,00
Standart Sapma (dk)	23,11	2,08	7,04	5,95	8,18	47,73	5,29	1,11	49,45
En Küçük Değer (dk)	4,13	2,78	5,00	4,60	5,00	51,13	3,90	2,00	120,22
En Büyük Değer (dk)	99,00	13,00	37,00	31,00	38,63	284,70	36,00	7,00	368,15
1. Çeyrek (dk)	19,00	4,93	11,00	10,39	10,00	89,00	10,00	3,00	188,00
3. Çeyrek (dk)	44,96	7,00	21,00	18,50	21,00	157,00	16,00	5,00	256,00

Hastanelerin bekleme ve hizmet süreleri Tablo 2'deki gibi karşılaştırıldığında ise; muayene olmak için sırada bekleme süresinin Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH'de diğer iki hastaneye göre daha kısa olduğu görülmüştür. Diğer yandan laboratuvar sonuçlarını almak için geçen süre ile hastanın gelişten hastanede işlemlerinin bitişine kadar geçen toplam sürenin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde diğer iki hastaneye göre daha az olduğu dikkat çekmektedir. Diğer birimlerde harcanan süreler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı tarafından yürütülen araştırma (2004: 147) ile karşılaştırıldığında; ortalama olarak muayene olmak için sırada bekleme süresinin 112 dakikadan 36 dakikaya, laboratuvar sırasında geçen sürenin 74 dakikadan 16 dakikaya düşmüştür. Benzer biçimde tekrar muayene için sırada bekleme süresinin 35 dakikadan 14 dakikaya, hastanın gelişten işlemlerinin bitişine kadar geçen sürenin ise 280 dakikadan 223 dakikaya düştüğü görülmektedir (Tablo 3). Genel olarak iki araştırma bulguları oransal olarak uyumlu olmakla birlikte, 2004 yılında yapılan araştırma az sayıda hasta ile birebir saatle ölçüm şeklinde yapılmışken, bu çalışmada HBYS'de verisi tam olarak ölçülebilen hastalar esas alındığından karşılaştırma açısından bazı sınırlılıklar bulunduğu da dikkate alınmalıdır.

Tablo 3. Hastanelere Göre Bekleme ve Hizmet Süreleri Ortalaması Karşılaştırma (2004-2022)

Yıl	Hastaneler	Muayene olmak için sırada bekleme süresi (dk)	Muayenede Geçen Süre (dk)	Röntgen Sırasında Geçen Süre (dk)	EKG Sırasında Geçen Süre (dk)	Lab. Sırasında Geçen Süre (dk)	Lab. Sonuçları Almak İçin Geçen Süre (dk)	Tekrar Muayene için Sırada Bekleme Süresi (dk)	Tekrar Muayene de Geçen Süre (dk)	Hastanın Gelişinden İşlemleri Bitene Kadar Geçen Süre (dk)
2004	Genel Ortalama	112,52	7,38	83,30		74,40	257,16	35,00	4,87	279,88
	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	110,40	6,90	76,00				5,00	5,00	168,90
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	57,60	8,71	123,00		52,50	246,50	50,00	4,00	401,42
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	142,10	6,88	22,00		89,00	262,50	57,50	5,66	305,80
2022	Genel Ortalama	35,89	6,11	16,09	14,48	16,28	125,16	13,75	4,26	222,46
	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	37,24	5,51	13,83	11,78	17,51	108,59	12,42	4,06	197,60
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	27,93	6,92	18,73	16,43	18,61	126,93	13,81	4,23	230,37
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	44,45	5,74	14,76	14,76	12,02	140,60	15,10	4,51	239,02

Tablo 2. Hastanelere Göre Bekleme ve Hizmet Süreleri Karşılaştırması (Kruskall-Wallis Testi Kullanılmıştır)

İstatistikler	Hastaneler	Muayene olmak için sırada bekleme süresi (dk)	Muayene de Geçen Süre (dk)	Röntgen Sırasında Geçen Süre (dk)	EKG Sırasında Geçen Süre (dk)	Lab. Sırasında Geçen Süre (dk)	Lab. Sonuçları Almak İçin Geçen Süre (dk)	Tekrar Muayene için Sırada Bekleme Süresi (dk)	Tekrar Muayene de Geçen Süre (dk)	Hastanın Gelişinden İşlemleri Bitene Kadar Geçen Süre (dk)
Ortalama	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	37,24	5,51	13,83	11,78	17,51	108,59	12,42	4,06	197,60
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	27,93	6,92	18,73	16,43	18,61	126,93	13,81	4,23	230,37
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	44,45	5,74	14,76	14,76	12,02	140,60	15,10	4,51	239,02
Ortanca	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	33,18	5,20	14,00	12,00	15,57	95,92	12,00	3,90	192,75
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	28,00	7,00	18,00	17,00	18,00	115,00	14,00	4,00	226,00
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	38,50	6,00	12,50	15,00	10,00	138,50	12,00	4,50	235,50
Standart Sapma	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	22,63	1,94	4,33	3,52	9,33	46,87	5,00	1,09	49,10
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	9,35	2,43	7,41	6,58	8,23	54,04	3,67	1,19	44,62
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	31,17	1,29	7,46	6,14	4,32	32,40	6,79	0,99	45,52
En Küçük Değer	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4,13	2,78	6,00	4,60	6,30	51,13	3,90	2,30	120,22
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	9,00	4,00	9,00	5,00	5,00	56,00	7,00	2,50	151,00
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	10,00	4,00	5,00	5,00	8,00	71,00	8,00	2,00	124,00
En Büyük Değer	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	95,25	10,25	26,00	20,00	38,63	284,70	25,00	6,48	368,15
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	59,00	13,00	37,00	31,00	37,00	282,00	23,00	7,00	349,00
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	99,00	9,00	33,00	25,00	28,00	209,00	36,00	6,00	352,00
1. Çeyrek	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18,00	3,90	10,78	9,93	9,02	75,70	8,00	3,00	158,58
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	22,00	5,00	13,00	12,25	12,00	84,00	11,00	3,00	198,00
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	13,00	5,00	7,25	10,50	9,00	111,50	10,00	4,00	210,00
3. Çeyrek	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	55,93	7,00	16,00	14,75	24,76	128,24	15,00	5,00	221,40
	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	33,00	9,00	23,00	20,00	23,00	156,00	16,00	5,00	256,00
	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	74,75	6,75	22,00	19,00	13,00	163,00	20,00	5,00	270,75
Anlamlılık Testi	Ki-Kare	40,445	5,823	41,469	23,957	58,751	44,926	18,964	17,510	44,834
	S.D.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	p	0,000	0,054	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

DISCUSSION

2004 yılında yapılan araştırmada; gelişten işlem başlangıcına kadar geçen süre (ortalama 34,85 dk), röntgen çekiminden röntgen sonucunun alınmasına kadar geçen süre (ortalama 45 dk) ve EKG çekiminden sonucun alınmasına kadar geçen süre (ortalama 15,50 dk) gibi zaman ölçümleri yapılmıştı (Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı, 2004: 146). Bu çalışmada ise idari prosedürler ve sonuç alma için bekleme gibi süreçlerin bulunmadığı görülmüştür. Gelişten işlem başlangıcına kadar geçen sürenin azalmasında Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında sağlık karnesi fotokopisinin çekimi, reçete tasdiki, katkı payının vezneye yatırılması gibi bürokratik işlemlerin ortadan kaldırılması yanında MHRS uygulamasına geçilmesi ile hastaların randevularını planlayabilmesinin önemli katkısı olmuştur. Diğer yandan sağlık hizmetlerinde yaşanan dijitalleşme süreçleri (tele-tıp ve e-sağlık dâhil) ile tüm teşhis (EKG, Röntgen, Tomografi, MR) ve tetkikler (kan, idrar vb.) için verilen tedavi emirlerinin evraksız olarak bilgisayar ortamında hekime iletilmesi sayesinde işlem sonuçlarını almak için hastalar sıraya girmek zorunda kalmamaktadır. Böylece tetkikler hızlıca görüntülenerek teşhiste hız ve kolaylık sağlanabilmektedir. Nitekim hastaların bekleme sürelerini azaltan, laboratuvar ve tetkik sonuçlarının hekimlere çok daha hızlı ulaştıran ve dolayısıyla belli bir zaman zarfında daha çok hastanın tedavi edilmesine imkân sağlayan yalın hastane uygulamaları (Trebble ve Hydes, 2011: 308-310), işgücü ve zaman kaybını da ortadan kaldırarak maliyet tasarrufuna imkân sağlamaktadır.

CONCLUSIONS

Türkiye'de poliklinikler hem ayaktan randevusuz hasta hem de MHRS üzerinden randevulu hasta kabulü yapmaktadırlar. Poliklinikler arasında uzman hekim sayısı, poliklinik oda sayısı, hasta tercihi ve sayısı, muayene süresi açısından birçok farklılıklar bulunmaktadır. Bunun yanında hasta kapasitesindeki değişiklikler hasta bekleme ve hizmet sürelerini oldukça etkilemektedir. Ek kaynağa gerek duyulmaksızın klinik işleyiş ve randevu planlama biçiminin değiştirilmesi yoluyla da bekleme sürelerinin kısaltılabilmesi mümkün olmakla birlikte (Harper ve Gamlin, 2003; Zhu et al., 2009; Viana et al., 2020), genellikle polikliniklerde süreç akış modellerinin değiştirilmesine ve sürekli geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Polikliniklerde hasta bekleme süreleri, hizmet kalitesi açısından en önemli performans kriterlerinden biri olduğu için hizmet sunum süreçlerinde yapılacak iyileştirmelerin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi de önemli olacaktır. Bu bağlamda uzun bekleme sürelerinin hastanelerde memnuniyetsizliğe yol açan en önemli sebeplerden biri olduğu dikkate alındığında, çalışmadan elde edilen sonuçlardan biri de muayene olmak için sırada bekleme süresinin hasta memnuniyet oranlarına etkisini değerlendirmek olmuştur. Çalışmada yer alan üç hastane arasından muayene olmak için sırada bekleme süresi en düşük olan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi (28 dk), Tablo 4'te görüldüğü üzere tüm göstergelerde en yüksek hasta memnuniyet oranına sahiptir.

Tablo 4. E-Nabız Hasta Memnuniyet Anketi Oranları (Haziran-Ağustos 2022)

Göstergeler	Ankara Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesi	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Normal (Acil hariç) Bekleme Süresi (10 Dakikaya Kadar)	78,6	81,7	83,4
Normal (Acil hariç) Bekleme Süresi (10 ile 30 Dakika Arası)	77,3	79,9	83,6
Normal (Acil hariç) Bekleme Süresi (30 Dakikadan Uzun)	74,9	78,3	81,1
Hizmet Puanı	67,2	80,5	82,8
Hekim Puanı	70,6	83,9	84,2
Ortalama Puan	66,1	78,2	81,4

Kaynak: SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler)

Türkiye'de polikliniklerde ve acil servislerde benzetim (simülasyon) modellemesi ile kapasite planlaması ve bekleme sürelerinin azaltılmasına yönelik yapılan çalışma sayısı oldukça azdır (Özdemir, 2013: 73; Sezen vd., 2021: 179). Bu bağlamda politika yapıcılar ve karar vericiler için simülasyon modellemeleri ile polikliniklerdeki randevu planlama biçimlerini iyileştirme, kliniklerdeki bekleme sürelerini ölçerek optimal süreleri belirleyebilme ve böylece hangi kaynakların (uzman hekim veya poliklinik odası gibi) ne kadar arttırılarak ya da azaltılarak polikliniklerin etkin ve verimli bir şekilde çalışabileceklerini olgusal düzeyde ortaya koyan bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

REFERENCES

1. Biya, M., Gezahagn, M., Birhanu, B. et al. (2022), "Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia", BMC Health Serv Res, Vol.22, 107.
2. Ceresoli, J., and Kuhl, M. (2018), "A Simulation Framework for the Design and Analysis of Healthcare Clinics", 18 Winter Simulation Conference (WSC), pp.2636-2645.
3. Chen BL, Li ED, Yamawuchi K, et al. (2010), "Impact of adjustment measures on reducing outpatient waiting time in a community hospital: application of a computer simulation", Chinese Medical Journal, Vol.123, No.5, pp.574-580.
4. Harper, P. And Gamlin, H. (2003), "Reduced outpatient waiting times with improved appointment scheduling: a simulation modelling approach", OR Spectrum, Vol.25, pp.207-222.
5. Hong, T.S., Shang, P.P., Arumugam, M., and Yusuff, R.B. (2013), "Use Of Simulation to Solve Outpatient Clinic Problems: A Review Of The Literature", South African Journal of Industrial Engineering, Vol.24, pp.27-42.
6. Küçük, Aziz, Mustafa Demirci, Gül Kerman and Volkan Soner Özsoy (2021), "Evaluating of hospital appointment systems in Turkey: Challenges and opportunities", Health Policy and Technology, Vol.10, No.1, pp.69-74.
7. Lee, S., Min, D., Ryu, J., and Yih, Y. (2013), "A simulation study of appointment scheduling in outpatient clinics: Open access and overbooking", Simulation, Vol.89, No.12, pp.1459-1473.
8. Mardiah FP and Mursyid HB. (2013), "The Analysis of Appointment System to Reduce Outpatient Waiting Time at Indonesia's Public Hospital", Human Resource Management Research, Vol.3, No.1, pp.27-33.
9. Milcent C. (2018), Healthcare Reform in China: From Violence to Digital Healthcare, Palgrave MacMillan.
10. Obulor R, and Eke B. (2016), "Outpatient Queuing Model Development For Hospital Appointment System", International Journal of Scientific Engineering and Applied Science (IJSEAS), Vol.2, No.4, pp.15-22.
11. Özdemir, Duygu (2013), Hastane Süreçlerinin Yalın Yöntemler ile İyileştirilmesi, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
12. Rohleder, T., Lewkonia, P., Bischak, D., Duffy, P., and Hendijani, R. (2011), "Using simulation modeling to improve patient flow at an outpatient orthopedic clinic", Health Care Management Science, Vol.14, pp.135-145.
13. Sağlık Bakanlığı (2022), Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2020, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
14. Sezen, H. Kemal, Kaya, Şule ve Günalı, Murat (2012). "Hastane Kliniğinde Kaynak Dengeleme Amaçli Bir Benzetim Modeli Uygulamasi", İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt. XXXI, Sayı.1, s.179-191.
15. Song, Jie, Yaqing Bai, and Jianpei Wen (2019), "Optimal Appointment Rule Design in an Outpatient Department", IEEE Transactions On Automation Science And Engineering, Vol.16, No.1, pp.100-114.
16. T.C. Başbakanlık (2004). Kamu Yönetiminde Bürokrasi ve Kırtasiyeciliğin Azaltılması: Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik, Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı, Ankara.
17. Trebble, T. M., and Hydes, T. (2011), "Redesigning services around patients and their doctors: the continuing relevance of lean thinking transformation", Clinical medicine, Vol.11, No.4, pp.308-310.
18. Viana, J., Simonsen, T.B., Faraas, H.E. et al. (2020), "Capacity and patient flow planning in post-term pregnancy outpatient clinics: a computer simulation modelling study", BMC Health Serv Res Vol.20, 117.
19. Wafula, R.B. (2016), Factors associated with patient waiting time at a medical outpatient clinic: a case study of University of Nairobi health services, University of Nairobi.
20. Zhe-cheng, Z. (2011), "Analysis of Slot Allocation Strategies and their Impacts on Appointment Waiting Time in Context of Outpatient Clinics", International Journal of Healthcare Delivery Reform Initiatives, Vol.3, pp.29-41.
21. Zhu, Z.C., Heng, B.H., and Teow, K.L. (2009), "Simulation Study of The Optimal Appointment Number For Outpatient Clinics", International Journal of Simulation Modelling, Vol.8, pp.156-165.

The Role of Strategic Planning Awareness in The Impact of Organizational Innovation on Business Excellence in Hospitals

Tutku Ekiz KAVUKOĞLU[1], *Emre İŞCİ*[2]

ABSTRACT

Problem of Research: It is confirmed by various studies that organizational innovation provides high hospital performance. However, the number of studies evaluating hospital performance with the business excellence model is limited, and there is no study examining the role of strategic planning awareness in the effect of organizational innovation on business excellence.

Purpose of the Study: This research aims to evaluate the effect of organizational innovation on business excellence in hospitals and to examine the role of strategic planning awareness in this relationship.

Method: The research is a cross-sectional descriptive study. Data were collected through the questionnaire to 450 healthcare professionals working in private hospitals operating in Istanbul (Turkey). Path analysis and mediation role analysis were utilized to test the established model.

Results: It was found that organizational innovation has a statistically significant and positive effect on business excellence. According to the results, the fact that the values in the 95% confidence interval did not include 0 (zero) showed that strategic planning awareness had a mediating role in the model. It was observed that the direct effect was significant but the coefficient decreased, and therefore it was a partial mediator.

Conclusion: The strategic planning awareness of healthcare professionals is the basis for the attitudes and behaviors in the planning process and contributes to the adoption and implementation of plans. For this reason, it is as important as organizational innovation to achieve business excellence.

Keywords: Strategic Planning, Business Excellence, Organizational Innovation, Hospital Performance, Strategic Planning Awareness.

Presentation Language: Turkish

[1]Arş. Gör., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, tutku.ekiz@marmara.edu.tr, Orcid: 0000-0002-8498-630X

[2]Doç. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emre.isci@marmara.edu.tr, Orcid: 0000-0001-5299-4770

Oturum	1. Dijital Oturum: HOSPITAL MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yusuf ÇELİK	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Education Profile of Public Health Administrators; Samsun Province Example

Yavuz Selim KÜÇÜK[1]

ABSTRACT

Importance of the Study: There is only a 4-year faculty graduate requirement in the appointment criteria of public health administrators. As a result of this, it is thought that the probability of employees in the public sector who have received formal health management education to work as a manager decreases.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to define the percentages of public health managers who have received professional health management training as managers by determining their duties and undergraduate and graduate education levels.

Method: In line with the purpose of the study, all 148 public health managers working in Samsun were reached and evaluated in terms of their educational status. Information on educational status was collected by scanning the websites of the institutions where the managers of all health institutions work or by calling the relevant institutions by phone, and the frequency and percentages were calculated.

Findings: When the undergraduate education of public health administrators is evaluated; 45% of them are graduated from Faculty of Medicine, 21% of them are graduates of Economics and Administrative Sciences, 17% of them are graduates of Health sciences, 17% of them are graduates of Health Management. It has been observed that only 3% of Health Management graduates are formal education graduates and 14% are open education graduates. When the postgraduate education of public health administrators is evaluated; It was observed that 24% of them received training in the field of Specialization in Medicine, and 22% received training in the field of Health Management.

Conclusion: As a result, it was seen that the proportion of public health administrators, especially managers and assistants in administrative, financial and technical services, and formal health management undergraduate degrees were quite low, while the proportion of public health managers who received postgraduate education in health management was at an acceptable level.

Keywords: Health Management, Public Health Administrators.

Presentation Language: Turkish

[1]Asistant Professor, Samsun Üniversity, Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences, Department of Health Management, yavuzselim.kucuk@samsun.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5929-1936

Oturum	1. Dijital Oturum: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yusuf ÇELİK	**Sunum Saati**	14.00 – 15.30

Evaluation and Analysis of Private Hospitals' Websites in İstanbul

Haydar SUR[1], Sema URNEK[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Analysis and evaluation of private hospitals' websites located in İstanbul.

Purpose of the Study: The aim of study is to evaluate the content design, and user experience of private hospitals' websites in İstanbul, and based on the evaluation resultss, provide recommendations for improving these websites. The goal of this study is to demonstrate how hospitals can improve their websites to increase patient satisfaction and the number of patients.

Method: The data obtained from this study was gathered through the analysis os private hospitals' websites in İstanbul.

Results: Out of the 166 hospitals we analyzed, 14 did not have a website. The majority of hospitals' websites accurately provide their name and cantact information. However, there are a few hospitals with incoplete information about transportation, medical staff, and services. It is also important for hospitals to provide health information on their websites, but only 135 hospitals curretly offer this service. This number should be increased. The number of hospitals that provide services such as patient satisfaction surveys, patient comments, opinions, and suggestion forms is limited, which is necessary for hospitals to provide and ensure patient satisfaction. More effort is needed to effectively use hospitals' websites and meet the needs of patients.

Conclusion: Hospital' websites are an important tool to facilitate patients' Access to healthcare services and increase communication with healtcare providers. Therefore, it is necessary for hospitals to provide more information and services on theirwebsites to better meet patients' needs. As a result, it is important for hospitals to regularly uptade their websites, provide accurate and reliable information, and keep communication channels open.

Keywords: Private hospital, websites, hospital

Presentation Language: Turkish

[1]Prof. Dr., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, haydar.sur@uskudar.edu.tr
Orcid: 0000-0002-6862-179X
[2]Araştırma Görevlisi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sema.urnek@uskudar.edu.tr, Orcid:0000-0002-9505-0777

Oturum	1. Dijital Oturum: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yusuf ÇELİK	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Output of Production in Health Facilities: Medical Waste

Halil İbrahim KIRKALI[1], Gökhan AĞAÇ[2]

ABSTRACT

Problem of the Research: Health facilities are indispensable for the continuation of human health. Medical wastes pose a significant risk to the environment and public health. In recent years, the importance of human and environmental health has increased even more due to industrialization, increasing population and finally the Covid-19 pandemic. The medical wastes that arise while producing services in our health institutions continue to cause to environmental pollution and climate change, increasing day by day. It is necessary to investigate the necessity of the increase in medical waste, which is the output of health care production, and to make cost and amount reduction studies of institutions**.**

Purpose of Study: The purpose of this study is to examine the management of medical waste and to evaluate the impact of medical waste on the environment and climate change.

Method: Qualitative research method is used in this study. The study is carried out as a compilation study based on literature data within the framework of the current legislation.

Results: Increasing population and aging increase the need for health services. The use of more sustainable materials and services that do not compromise the delivery of health services and the health and safety of health workers should be increased. According to the latest data, 90.6% of 110 thousand tons of medical waste collected from health facilities in our country in 2020 was sterilized and sent to storage areas and 9.4% to incineration facilities for disposal. The main goal of waste management is to minimize medical waste. Currently, 30% of healthcare facilities (which could double in underdeveloped countries) are not equipped to handle their current waste load, while Covid-19 has added additional waste. The waste management and disposal hierarchy consists of on-site prevention, reprocessing, recycling and medical waste as a last resort.

Conclusion: As a result, it is recommended that health institutions give priority to zero waste projects and green hospital projects. In addition, it is recommended that health institutions reduce the use of plastic and disposable features in personal protective equipment, and contribute to the education and exchange of patients and staff on waste prevention, separation and recycling under the leadership of nurses.

Keywords: Medical Waste, Medical Waste Management, Environmental Pollution

Presentation Language: Turkish

[1] Graduate Student, Sakarya University of Applied Sciences, Graduate Education Institute, Healthcare Management, 22502105004@subu.edu.tr Orcid: 0000-0001-5801-5633

[2] Assist. Prof., Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, gokhanagac@subu.edu.tr,Orcid: 0000-0002-4753-4689

Oturum	1. Dijital Oturum: Hospıtal Management	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr Yusuf ÇELİK	**Sunum Saati**	14.00-15.30

A Study on the Relationship Between University Students' Future Concerns and Brain Drain

Hatice MUTLU[1], Mustafa Süheyl POZANTI,[2] Okan Anıl AYDIN [3]

ABSTRACT

Problem of the Study: The recent desire of health professionals in our country to move to other countries due to their living and working conditions, and the fact that this is an individual career plan starting from the student period is a problem that may cause a lack of health human resources in terms of quality and quantity. There is no systematic approach to solving this problem.

Purpose of the Study: This study is a cross-sectional study planned to examine the effect of future concerns of health sciences faculty students, which form the basis of health human resources, on their brain drain intentions, and to make suggestions about how an ideal structure should be in which health faculty students will want to direct their career goals in our country.

Method: An online questionnaire was sent to all 1100 students enrolled in the faculty of health sciences at a university in Istanbul. 155 people participated in the study voluntarily. Since 27 of the collected questionnaires were not suitable for analysis, analyzes were made on 128 questionnaires.

Results: It was determined that 30% of the participants wanted to work abroad and received language training for this. When the future anxiety levels of the respondents were high ($\bar{X}$=3.31±S.S.=.79), when the future anxiety sub-dimensions were examined, it is seen that the mean scores of fear of the future ($\bar{X}$=3.21±S.S.=1.04) and hopelessness about the future ($\bar{X}$=3.77±S.S.=.82) are also high. It was determined that the brain drain intention of the participants was above the average ($\bar{X}$=53.51± S.S.=10.22). There was no statistically significant difference between gender, undergraduate degree, class and income status between future anxiety and brain drain ($p>0.05$). It was determined that there is a positive and significant relationship between future anxiety and brain drain ($r = .361$, $p<0.05$). In addition, although there is a moderately significant positive relationship between fear of the future, which is a sub-dimension of future anxiety, and brain drain ($r = ,442$, $p<0.05$), no significant relationship was found between hopelessness about the future and brain drain ($p>0.05$).

Conclusions: In conclusion, it is suggested that detailed research should be carried out for a system that will minimize future concerns and brain drain intentions of students, including human resources processes such as assignment, promotion, personal rights covering their student years.

Keywords: Brain Drain, Future Concerns, Student, Health.

Presentation Language: Turkish

[1]Asst. Prof., İstanbul Beykent University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, haticemutlu@beykent.edu.tr

[2]Asst. Prof., İstanbul Beykent University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, suheylpozanti@beykent.edu.tr

[3]Res. Asst., İstanbul Beykent University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, okananilaydin@gmail.com

Analysis of YouTube Contents on Physicians Migration Abroad

Sena BAKIR[1], Gizem ÖZARGUN[2], Ebru ŞAL[3], Betül AKALIN[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health workforce is a crucial part of the healthcare system. Proper planning is necessary to effectively utilize this workforce. Adequate employment must also be provided in planning. Otherwise, it can lead to consequences such as unemployment, brain drain, and inequality. Therefore, examining employment issues in the healthcare sector is important.

Purpose of the Study: The aim of this study is to analyze the content of videos on the social platform YouTube that focus on the reasons behind physicians' migration to foreign countries.

Method: Using the keyword "Doctoring Abroad", videos related to physicians immigrating abroad, published on five different YouTube channels between 2021 and 2023, were examined. A total of 163 videos were found. Among them, videos that discussed living abroad, evaluating the healthcare systems of countries, finding jobs abroad, and how equivalence processes worked were selected, and videos that examined the reasons for immigration were chosen to form the content of the six video studies. The videos analyzed were subjected to content analysis according to the gender, specialty, country of immigration, and reasons for immigration of the physicians who immigrated.

Results: The study reached the opinions of a total of 34 physicians who migrated abroad, including 33 physicians and 1 dentist, through five different YouTube channels published between 2021-2023 with the keyword "Doctoring Abroad". Of the participants, 64.7% were male and 35.29% were female. 55.88% of the migrating physicians were specialists. The most emphasized reasons for migration expressed by physicians were; violence and mobbing in healthcare, long and intense working hours, low wages, lack of feeling safe, inability to find enough scientific research opportunities, inability to allocate enough time for patients, lack of trust and respect from patients, malpractice practices, lack of job security, incompetence, and the difficulty of the TUS (National Medical Specialty Exam) process.

Conclusions: This study provides an insight into why physicians decide to emigrate to foreign countries. Based on the results obtained, it can be stated that there are various reasons for this decision. Considering the magnitude of the problem, solutions need to be developed to encourage physicians to stay voluntarily in Turkey and to ensure the provision of quality health services. The measures to be taken in order of importance are; radical legal regulations to prevent violence in healthcare and the dissemination of these decisions to the public, effective implementation of the referral chain, salary improvements and a single payment system, support and promotion of education.

Keywords: Physician, Migration, Doctoring Abroad, Health Migration.

Presentation Language: Turkish

1. Msc. Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, senabakir50@gmail.com
2. Msc. Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gizemozargunn@gmail.com
3. Msc. Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ebruusaal@gmail.com
4. Assist. Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

Effects of Risk Factors Perceived by Nurses During the Covid-19 Pandemic on Career Abandonment Intention: Mediating Role of Emotional Exhaustion

Ozan KALAYCIOĞLU[1],

ABSTRACT

Problem of the Study: During pandemics such as Covid-19, nurses in the field are faces with many risks, such as infected by the virus. Such risks cause nurses to become emotionally exhausted and have thoughts of quitting the job. Therefore, career abandonment (turn over intentions) causes strain on health systems.

Purpose of the Study: This study is a cross-sectional descriptive study planned to examine the percieved risks of nurses to take necessary precautions and to prevent quitting the job and make suggestions about health management.

Method: Cross-sectional data collected from 249 nurses were analyzed using the partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) with Smart-PLS to determine the relationships among risk of being infected with coronavirus, emotional exhaustion and career abandonment (turn over intentions).

Results: The results indicated that percieved risk of being infected with coronavirus by nurses was positively related to emotional exhaustion and career abandonment (turn over intentions). Also, the mediation effect of emotional exhaustion between perceived risk and career abandonment (turn over intentions) were also determined.

Conclusions: According to the results summarized in the study, risk perception of being infected with the virus by nurses during the Covid-19 pandemic caused their emotional exhaustion. Consequently, nurses intention to quitting job was increased. In this context, in this study, it was revealed that the contagious environment negatively affects the psychological health of nurses working under extraordinary conditions. Therefore, threat perceptions of nurses can be reduced by providing psychological support and meeting their needs, such as protective equipment and reduced working hours. Thus, it can be ensured that health services are not disrupted by ensuring that they remain in their jobs.

Keywords: Healthcare Management, Emotional Exhaustion, Career Abandonment, Nurses

Presentation Language: Turkish

One Of The Side Effects Of The Covid-19 Pandemic: Quiet Quitting

Serhan ŞAHİNLİ[1], Murat EREN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Is quiet quitting the new problem of human resource management in health?

Purpose of the Study: The main purpose of this study is to examine the reasons for the concept of silent resignation and the effects of silent resignation in terms of health services, within the framework of a conceptual model.

Method: The research was carried out in descriptive type, and the data were created by examining the existing national and international literature studies.

Results: The concept of "Quiet Quitting" is defined as a silent resignation process that is not a real resignation, but is generally expressed as "doing the least at work, doing nothing but what needs to be done, protecting privacy and taking less responsibility". Since health services are a chain service, when the commitment of doctors decreases, the commitment of other health workers, especially nurses, is affected. Doctors who quiet quitting are more likely to make mistakes. The concentration and motivation needed to provide the right medical care begins to decline. This negatively affects not only doctors but also other colleagues, and this creates a toxic and destructive environment within the institution. Nurses, on the other hand, who have low commitment to the institution and have entered the quiet quitting process, tend to pay attention to their patients at the minimum level, avoid doing more and complete their work. Nurses who quit silently are also at significant risk for mental health problems such as depression, compassion fatigue, and stress.

Conclusions: It is a direct result of the quiet quitting pandemic among doctors, healthcare professionals and other staff. Some of the underlying causes are burnout, unpredictability and general restlessness. However, this problem can be overcome by making some changes in communication, management and leadership strategies. Organizations that adopt these measures may actually be successful in reversing the current trend.

Keywords: Health, Quitting, Pandemic, Staff, Covid-19.

Presentation Language: Turkish

[1]Arş. Gör. Dr., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlik Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, serhan.sahinli@yeniyuzyil.edu.tr, Orcid: 0000-0002-3726-9439
[2]Uzm., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlik Yönetimi Bölümü, muratteren@gmail.com Orcid: 0000-0001-6590-0470

Oturum	2. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. İsmail Ağırbaş	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Evaluation of the relationship between job performance and intention to leave the job in health workers

İlknur SAYAN[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: The widespread shortage of health care workers and the intention to leave work is a major problem of health care workers. Declining job performance can be explained as one of the most consistent reasons for health care workers' intentions to quit their jobs. The decrease in the job performance of human resources in hospitals and the increase in the intention to leave the job may adversely affect the performance of the institution.

Purpose of the Study: This study is a descriptive study planned to examine the relationship between the job performance and intention of health workers and to make recommendations on how human resources management should be in this sense.

Method: This study was carried out with 111 health workers working in private hospitals in Istanbul. The research data were collected with the socio-demographic information of the participants, Job Performance and Leaving Job Scale.

Results: The mean of total score of the Employee Performance Scale of health workers (4.3±0.64) and the mean of the total score of the Leaving Job Scale (2.85±0.92) were found. There is a negative and weak significant relationship between dismissal and employee performance ($r=-.205$, $p<0.05$). According to the age groups of the employees, it was found that the value of leaving the job of the under-25 age group was higher than those who were 35 and over ($p=0.001$; $p<0.05$). It was found statistically significant that the value of leaving the job in the 25-29 age group was higher than those aged 35 and over ($p=0.001$; $p<0.05$). It was found statistically significant that the value of leaving the job in the 30-34 age group was higher than those aged 35 and over ($p=0.001$; $p<0.05$).

Conclusions: In health workers, a negative and weak relationship was found between the intention to leave the job and job performance. It was found that the intention to leave the job differed significantly according to some age group from the demographic characteristics. It is necessary to take appropriate measures to increase the performance of health workers and to prevent intentions to leave the job.

Keywords: Employee Performance, Intention to Leave Job, Health Institutions

Presentation Language: Turkish

1. Assoc. Dr., Istanbul Kent University, Health, Sciences Faculty, Department of Health Management, ilknur.sayan@kent.edu.tr

Causes of Brain Drain Among Physicians in Turkey and Possible Preventive Measures

Gizem ÖZARGUN[1], Sena BAKIR[2], Ebru ŞAL[3], Betül AKALIN[4], Arzu İRBAN[5]

ABSTRACT

Problem of Research: Brain drain is defined as the migration of educated and qualified individuals to other countries in order to reach better social or working conditions. However, there is concern that losing qualified individuals could harm the country. In recent years, brain drain has become widespread in Turkey, and doctors are among the groups whose brain drain has accelerated. The departure of doctors can negatively impact health services in every aspect. Therefore, it is crucial to examine the reasons for brain drain from the perspective of doctors and the preventive measures that can be taken.

Purpose of the Study: The aim of this study is to systematically review the studies on the brain drain of doctors and the preventive measures that can be taken in Turkey.

Method: A systematic review was conducted, and the PRISMA flow chart was used in the analysis. Using the keywords "brain drain in Turkey", "brain drain of doctors", "brain drain of doctors", "prevent the brain drain of doctors," searches were performed in Google Scholar, ScienceDirect, and PubMed databases. As a result, 24,642 studies published between 2010 and 2023 were identified. The findings of 21 studies that met the inclusion criteria were evaluated in terms of the reasons for brain drain and preventive measures.

Results: Healthcare professionals may engage in brain drain due to various push factors. It is observed that the reasons are almost similar in every country. In Turkey, the factors such as excessive workload of doctors compared to other countries, low salary, lack of job security in the workplace, and the negative aspects of the healthcare system have resulted in an increase in brain drain. Many studies have made suggestions on this issue. The most commonly suggested measures are to ensure job satisfaction in terms of salary, provide financial incentives, improve education and career opportunities, improve working conditions and the healthcare system, and provide a safe working environment.

Conclusion: This study provides a perspective on the reasons for brain drain and the preventive measures developed for doctors. Despite the fact that brain drain has become a problem for our country, it has been observed that there are not enough studies on the subject. More research and the development of suggestions are needed. It is believed that this problem can be overcome with effective recommendations.

Keywords: Brain Drain, Physician, Turkey, Healthcare Professionals, Prevention

Presentation Language: Turkish

[1]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gizemozargunn@gmail.com, Orcid: 0000-0002-0777-2770
[2]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, senabakir50@gmail.com, Orcid: 0000-0003-0974-5693
[3]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ebruusaal@gmail.com, Orcid: 0000-0003-2667-7370
[4]Assist. Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-0402-2461
[5] Prof. Dr., University of Health Sciences, International Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, arzu.irban@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-4904-0658

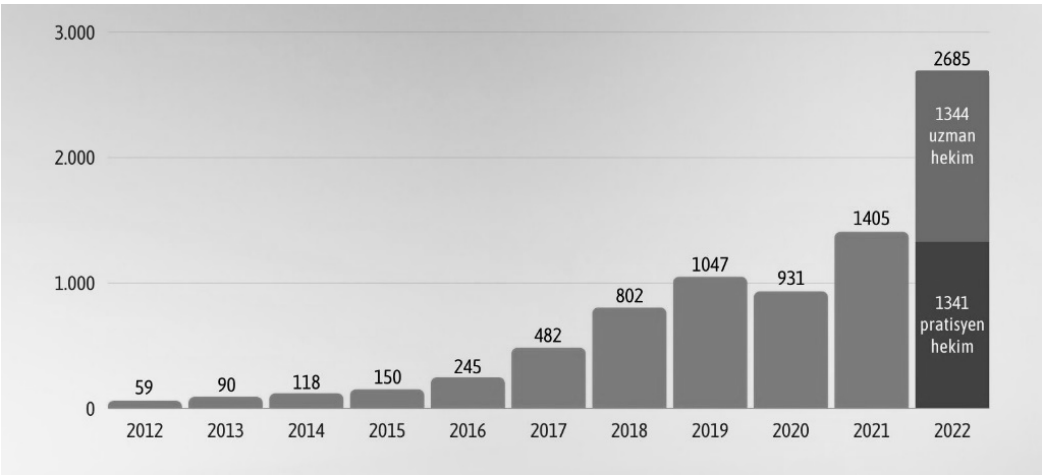
Oturum	2. Dijital Oturum: Loss Of Health Workforce	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ	**Sunum Saati**	14.00-15.30

GİRİŞ

İnsanların çeşitli nedenlerden dolayı hayatlarının geri kalanını veya belli bir kısmını geçirmek üzere yerleşim yerlerini değiştirmelerine göç denmektedir. Göçler nitelik, kapsam ve içeriklerine göre türlere ayrılmaktadır.[1] Mevsimlik göç, sürekli-geçici göç, zorunlu-gönüllü göç ve emek göçü iç göç başlığı altında ele alınmaktadır. Beyin göçü, işçi göçü, savaş sebepli göçler, siyasal ve sosyo ekonomik göçler ise dış göçler arasındadır.[2] Sağlık çalışanlarının göçü de diğer nitelikli meslek gruplarında olduğu gibi beyin göçü ile ilişkilendirilmiştir.[3] Beyin göçü; başta doktorlar, bilim insanları, mühendisler ve finans uzmanları gibi eğitimli ve nitelikli bireylerin daha iyi sosyal veya çalışma koşullarına ulaşmak adına başka ülkelere göçü olarak tanımlanmaktadır.[4] Beyin göçü, gelişmiş ve ekonomik olarak daha ileri durumda olan ülkelerin kalkınmasını ve zenginleşmesini artırırken, ekonomik durumu daha zayıf veya orta düzeyde olan gelişmekte olan ülkelerin ise daha da yoksullaşmasına yol açabilen bir etkiye sahiptir.[5]

Türkiye'de beyin göçü, 1960'lı yıllardan itibaren başlamış ve özellikle doktorlar, mühendisler ve çeşitli bilim adamları arasında yaygınlaşmıştır. Bu soruna birçok kalkınma planında yer verilmiş olsa da yeterli destekler sağlanamaması ile istenilen sonuca ulaşılamadığı görülmektedir.[6] Son yıllarda bu uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye dünyada en çok beyin göçü veren 15 ülke arasına girmiştir.[7] Beyin göçü yapan, en hayati önem taşıyan meslek gruplarından biri ise hekimlerdir. Türk Tabipler Birliği'nin yayınlamış olduğu iyi hal belgesi alan hekim sayısının son 10 yılda artışı da bunun bir göstergesidir (Şekil 1).

Şekil 1. Türk Tabipler Birliği'nden Alınan "İyi Hal Belgesi" Sayılarının Son 10 Yıl Dağılımı



Kaynak: Türk Tabipler Birliği, 2023.[8]

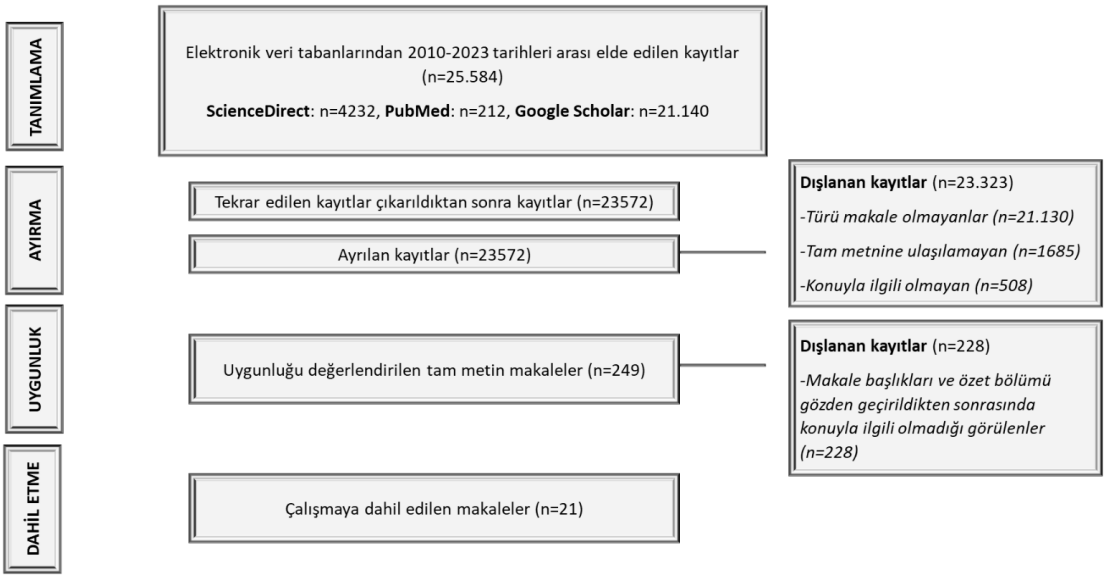
Türkiye'nin yetenekli insanlarını beyin göçüyle kaybetmesinin sebepleri, diğer az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki durumlarla benzerlik göstermektedir.[6] Türkiye başta olmak üzere dünya hekimlerinin genellikle sağlık politikaları, malpraktis davaları, iş yükü, yetersiz ücretler ve sağlıkta şiddet gibi sebeplerden göçe yöneldikleri görülmektedir.[9]

Hekimlerin kaynakları kısıtlı ülkelerden artan göçü geride bıraktıkları toplumlarda can kayıplarına yol açabilmekte ve sağlık eşitsizliklerinin derinden hissedilmesine sebebiyet verebilmektedir.[10] Sağlık sisteminin yapı taşı olan hekimlerin eksikliği ve yetersizliği ülkeleri büyük bir sorunla karşı karşıya getirecektir. Bu nedenle Türkiye'de hekimlerin beyin göçü nedenlerinin ve alınabilecek önlemlerin incelenmesinin büyük önem taşıdığı düşünülmüş ve çalışmamızın amacı olmuştur.

MATERYAL VE METOT

Çalışmada, sistematik bir inceleme yapılmış olup analizde yönergelere uygun PRISMA akış şeması oluşturulmuştur.[11] "Türkiye'de beyin göçü", "Hekimlerin beyin göçü", "Brain drain of doctors", "Prevent the brain drain of doctors" anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar, ScienceDirect ve PubMed veri tabanlarında arama yapılmıştır. Arama sonucunda 2010-2023 yılları arasında yayınlanmış 24.642 çalışma tespit edilmiştir. Dahil etme kriterlerine uygun 21 çalışma; ele aldığı sorun, beyin göçünün nedenleri ve alınabilecek önlemler açısından değerlendirilmiştir. Şekil 2'de kullanılan PRISMA akış şemasına yer verilmiştir:

Şekil 1. PRISMA Akış Şeması



BULGULAR

Dahil edilme kriterlerimize uygun bulunan 21 çalışmadan elde edilen bulgulara Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaların beyin göçüne yönelik bahsettikleri sorun, neden ve önerilerin incelenmesi

ÇALIŞMANIN ADI, YAZARI(LARI) VE YILI	SORUN	NEDEN	ÖNERİ
"ULUSLARARASI BEYİN GÖÇÜ HAREKETLERİ BAĞLAMINDA TÜRKİYE'DEKİ BEYİN GÖÇÜNÜN DURUMU" Yılmaz, E. (2019).[7]	Türkiye'de son yıllarda eğitimli gençlerin yurtdışına göç etme hızı artmıştır.	• Yüksek işsizlik oranları • Maaşların düşük olması ya da beklentileri karşılanmaması • Bilimsel, akademik ve teknolojik koşulların yetersizliği • Yurtdışında daha yüksek yaşam standarları	• Tersine beyin göçü teşvik edilerek nitelikli bireylerin ülkede kalmasını veya geri dönmesi sağlayacak kamu-özel sektör ve üniversiteler ortak politikalar yürütmelidir. • Devlet ve özel sektörlerce eğitime ayrılan pay arttırılmalı, nitelikli öğrencilere yüksek miktarlı burs verilmelidir. • Üniversitelerin kaliteleri arttırılmalıdır. • Üniversite-Sanayi-Devlet iş birliği, bilim, teknoloji, Ar-Ge, yaratıcılık, inovasyon, patent ve bilimsel yayın olanakları geliştirilmelidir. • Üniversitelerin fiziksel koşulları iyileştirilmeli, özellikle üniversitelerin kütüphaneleri ve veri tabanları zenginleştirilmeli, teknolojik altyapının kurulması hızlanmalıdır. • Nitelikli iş olanakları sağlayacak istihdam politikaları oluşturulmalı, dolgun ücret ve teşviklerle desteklenmelidir.
"BUGÜNÜN TÜRKİYE'SİNDE GÖÇ GERÇEĞİ: KÜRESEL HAREKETLİLİĞİN NERESİNDEYİZ?" Karataş, K., Ayyıldız, A.A. (2021).[5]	Türkiye'de beyin göçü giderek artmaktadır.	• Mültecilerden kaynaklı istihdam sorunu • Sosyo-ekonomik eşitsizlikler	• Sürdürülebilir göç politikalarının oluşturulmalıdır. • Eğitim niteliğine uygun iş imkanları sunulmalıdır. • Yaşam koşulları ve kalitesi geliştirilmelidir. • Bireyin ve ailesinin iyilik hali, refahı sağlanmalıdır. • Yaşamı sürdürme adına yeterli ücret politikaları oluşturulmalıdır. • Beyin göçü sorunu siyasi, ekonomik, sosyal ve idari yönleri ile ele alınarak değerlendirilmeli ve stratejiler geliştirilmelidir.

Tablo 1. (Devamı)

"TÜRKİYE'DE BEŞ YILLIK KALKINMA PLANLARINDA BEYİN GÖÇÜ OLGUSU" Emini, F.T., Gürsoy, H. (2021).[6]	Son birkaç yıldır Türkiye'de nitelikli ve iyi eğitim gören gençlerin ülkeyi terk ederek yurt dışına göç etme potansiyelleri hızlanmıştır.	• Eğitim kalitesinin düşüşü • İşsizlik oranlarındaki artış • Mevcut işlerdeki özlük haklarının yetersizliği • Yurtdışında hükümet ya da vakıflar tarafından sağlanan burslar	• Yurtdışına göç etmiş bilim insanları ve eğitim için yurt dışına gitmiş öğrencilerin izlenmesi gereklidir. Yaptıkları bilimsel çalışmaların takibi sayesinde, bu kişilerin Türkiye'ye nasıl katkı sağlayabilecekleri tartışılmalı ve Türkiye'ye dönüşleri için cazip ortamlar oluşturulmalıdır. Bu amaçla, AR-GE çalışmaları için teşvik ve ödeneklere daha fazla bütçe ayırmak önemlidir. • Eğitim kuruluşlarında geleneksel ve kitlesel modelden uzaklaşılmalı, üniversitelerde üretkenliğe ve verimli araştırmalara odaklanan eğitim verilmelidir. • Yurtdışında okuyan vatandaşların, eğitimlerini tamamladıktan sonra Türkiye'ye geri dönmelerini teşvik edecek özendirici önlemler alınması için, geçici ve kısa dönemli politikalar yerine genel anlamda uzun vadeli politikalar izlenmelidir. • İlköğretim seferberliğinden üniversite sayısının artırılmasına kadar birçok atılımdan önce bilimsel araştırmalar yapabilen uzman kadroların yetiştirilmesine odaklanılmalıdır. • Üniversite eğitimi güçlendirilmelidir.
"NEOLİBERAL SAĞLIK POLİTİKALARI VE HEKİM GÖÇÜ" Harman Yıldız, G., Özer, K. (2022).[9]	Son zamanlarda sağlık sektörünün önemli bileşenlerinden olan hekimlerin yurtdışına göç isteğinin yoğunlaşması müdahale edilmesi gereken bir sorun halini almıştır.	• Ücret yetersizliği • Sağlık politikaları • İş yükü fazlalığı • Malpraktis davaları, • Sağlıkta şiddet • Sağlık sistemindeki yetersizlikler • Olumsuz çalışma koşulları • Daha iyi eğitim ve kariyer gelişimi için fırsat arama	• Hekimler ve sağlık politikalarını yöneten idarecilerin ortak paydada hareket etmesi gereklidir.
"ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ ÜCRET TATMİN DÜZEYİ İLE YAŞAM MEMNUNİYETİ ALGILARININ BEYİN GÖÇÜ NİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA" Tosun, S., Cerev, G. (2023).[12]	Sağlık çalışanlarında ücret sorunu ve beyin göçü niyeti artmaktadır.	• Ücret yetersizliği • Ücret adaletsizliği • Zorlu çalışma koşulları • İzin kullanma güçlüğü • Fazla iş yükü • Ek mesai • İş stresi • Hasta şiddeti • Mobing • Nepotizm	• Acil sağlık çalışanlarının beyin göçü niyetini azaltmak için ücret tatmini ve yaşam memnuniyeti algılarının iyileştirilmesi gerekmektedir.
"CAREER ASPİRATİONS OF JUNİOR DOCTORS IN PAKİSTAN: EXPLORİNG REASONS BEHİND THE BRAİN DRAİN" Balouch, M. S., Balouch, M. M., Balouch, M. S., Qayyum, W., Zeb, Z. (2022).[13]	Pakistan'dan daha gelişmiş ülkelere yapılan kitlesel tıbbi göç, Pakistan için bir tehdit oluşturmaktadır.	• Eğitim kalitesi • Kötü çalışma ortamı	Hükümet ve tıbbi yetkililer daha fazla kaybı önlemek için birlikte harekete geçmelidir.
"PERCEPTIONS OF MEDICAL STUDENTS REGARDING BRAIN DRAIN AND ITS EFFECTS ON PAKISTAN'S SOCIO-MEDICAL CONDITIONS: A CROSS-SECTIONAL STUDY" Nadir, F., Sardar, H., Ahmad, H. (2023).[14]	Pakistan'daki tıp öğrencilerindeki beyin göçü isteği	• Düşük ücret • Uzun çalışma saatleri • Kaynak yetersizliği • Yurt dışında daha iyi eğitim • Sağlık güvenliği endişeleri • Kayırmacılık • Medya düşmanlığı • Sistem üzerinde baskı • Sosyal problemler • Akran baskısı	• Ücretler artırılmalıdır. • Çalışma döngülerini azaltılmalıdır. • Hizmet yapısı iyileştirilmelidir. • Çalışma ortamı iyileştirilmelidir. • Tesis malzemeleri iyileştirilmelidir. • Daha fazla tıp fakültesi ve eğitim hastanesi inşa edilmelidir. • Tıp öğrencileri ve doktorların karşılaştığı zorlukları ele alan kampanyalar başlatılmalı

Tablo 1. (Devamı)

"A COMPARISON OF PHYSICIAN EMIGRATION FROM AFRICA TO THE UNITED STATES OF AMERICA BETWEEN 2005 AND 2015" Duvivier, R. J., Burch, V. C., Boulet, J. R. (2017).[15]	Sağlık çalışanlarının göçü, özellikle yüksek hastalık yükü ve kırılgan bir sağlık sistemi olan Afrika ülkeleri için endişe kaynağı olmuştur.	• İleri düzey eğitim, • Daha cazip maaşlar, çalışma ve yaşam koşulları	• Afrika ülkelerinin hükümetleri ve Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlar tarafından Afrika sağlık işgücü kapasitesi geliştirme çabalarını desteklemek adına; hekim göçünde kimin gittiği, nereden geldiği ve nereye gittiği takip edilmelidir. • Yapılacak araştırmalarda tıp eğitimi için finansman modellerine odaklanmalıdır.
"SECURITY AND SKILLS: THE TWO KEY ISSUES IN HEALTH WORKER MIGRATION" Bidwell, P., Laxmikanth, P., Blacklock, C., Hayward, G., Willcox, M., Peersman, W., Moosa, S.,Mant, D. (2014).[16]	Sağlık çalışanlarının Afrika'dan göçü, kaliteli sağlık hizmetlerinin evrensel olarak sağlanmasını baltalamaya devam etmektedir.	Maaş, kariyer ilerlemesi ve kötü çalışma koşulları, göç için başlıca itici faktörler değildi. Birçok sağlık çalışanı, daha önce bu sorunları özel sektöre geçerek aştığını bildirdi. Ana itici faktörler: • Güvensizlik • Yüksek suç seviyeleri • Irksal gerilim	• Güney Afrika'da özel sektörde iyi çalışma koşulları, güvenlik iyileşirse geri dönmek teşvik sağlayacaktır. • Potansiyel göçmenler, yurt dışında çalışırken geri dönüşe zarar verebilecek becerilerini kaybetme riskleri konusunda daha fazla bilinçlendirilmelidir. Ayrıca, yeniden beceri kazandırma girişimleri teşvik edilmelidir.
"CAREER INTENTIONS OF FINAL YEAR MEDICAL STUDENTS IN UGANDA AFTER GRADUATING: THE BURDEN OF BRAIN DRAIN" Kizito, S., Mukunya, D., Nakitende, J., Nambasa, S., Nampogo, A., Kalyesubula, R., Katamba, A., Sewankambo, N. (2015).[17]	Uganda, ağır hastalık yüküne rağmen ciddi sağlık insan kaynakları sıkıntısı yaşamaktadır. Ülke, dünyadaki en yüksek doğurganlık ve nüfus artış oranlarından birine sahip olduğundan şiddetle eğitimli sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaktadır.	• Doktorlara yurtdışında yüksek maaş • Güvenli çalışma ortamı • Akademisyenliğe devam etme arzusu	-
"PHYSICIAN BRAIN DRAIN FROM SUB-SAHARAN AFRICA: EXPLORING THE UTILITY OF AN ECO-PSYCHOPOLITICAL VALIDITY FRAMEWORK FOR MEDICAL MIGRATION RESEARCH" Siankam B. (2011).[10]	Doktorların kaynakları kısıtlı ülkelerden göçü artmaktadır.	• Ekonomik sorunlar • Yozlaşmış hükümet • Refah arayışı • Eksik istihdam • Özgürlük • Ücretler ve tıbbi kaynaklardaki eşitsizlikler • Siyasi bürokratlara duyulan kızgınlık	• Tıbbi göç akışlarını durdurma ve tersine çevirme görevi, göçmen doktorların tam katılımını gerektirmektedir. • Küresel eşitsizlikler incelenmeli ve buna yönelik politikalar oluşturulmalıdır.
"WHY SUB-SAHARAN AFRICAN HEALTH WORKERS MIGRATE TO EUROPEAN COUNTRIES THAT DO NOT ACTIVELY RECRUIT: A QUALITATIVE STUDY POST-MIGRATION" Poppe, A., Jirovsky, E., Blacklock, C., Laxmikanth, P., Moosa, S., De Maeseneer, J., Kutalek, R., Peersman, W. (2014).[18]	Tıp öğrencileri ve sağlık çalışanları, Sahra-altı Afrika'dan aktif işe alım yapmayan Belçika ve Avusturya'ya göç etmektedir.	• Eğitim amaçlı • Siyasi istikrarsızlık veya güvensizlik • Aile birleşimi • Tıbbi sebepler • Ekonomik faktörler	• Eğitim fırsatlarını iyileştirme • Birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yükseltilmesi

Tablo 1. (Devamı)

"THE BRAIN DRAIN: WHY MEDICAL STUDENTS AND YOUNG PHYSICIANS WANT TO LEAVE EGYPT" Kabbash, I., El-Sallamy, R., Zayed, H., Alkhyate, I., Omar, A., Abdo, S. (2021).[19]	Mısır, her yıl binlerce tıp öğrencisini mezun etmesine rağmen doktor sıkıntısı çekmektedir.	• Maaşların yetersiz olması • Daha iyi çalışma ve yaşam koşulları arama • Tıp eğitiminde yetersiz süre ve az sayıda araştırma fırsatı • Tıbbi malzeme eksikliği	• Mısırlı doktorların göç etmesini engelleyecek bir politika uygulanmalıdır.
"THE COVID-19 PANDEMİC AND HEALTH WORKFORCE BRAIN DRAIN IN NIGERIA" Lawal, L., Lawal, A. O., Amosu, O. P., Muhammad-Olodo, A. O., Abdulrasheed, N., Abdullah, K. U., Kuza, P. B., Aborode, A. T., Adebisi, Y. A., Kareem, A. A., Aliu, A., Elelu, T. M., Murwira, T. (2022).[20]	Zaten beyin göçü sorunu olan Nijerya'da COVID-19 salgını sırasında Nijeryalı sağlık çalışanlarının gelişmiş ülkelere kitlesel bir göçü oldu.	• Düşük ücretler • Kötü çalışma koşulları • Covıd-19'a karşı yetersiz koruma • Güvensizlik • Ölüm ikramiyesinin olmaması • Kariyer geliştirme fırsatlarının eksikliği • Donanımsız sağlık altyapıları	• Nijerya ile beyin göçü verdiği ülkeler arasında ücret eşitsizliği kapatılmalıdır. • Küresel ortaklık becerileri modeli benimsenmelidir.
"WHY DO DOCTORS EMIGRATE FROM SRI LANKA? A SURVEY OF MEDICAL UNDERGRADUATES AND NEW GRADUATES" de Silva, N. L., Samarasekara, K., Rodrigo, C., Samarakoon, L., Fernando, S. D., Rajapakse, S. (2014).[21]	Tıp uzmanlarının göçü, Sri Lanka'da uzun zamandır bilinen bir sorundur. Sri Lanka'da lisans ve lisansüstü tıp eğitimi devlet desteklidir ve eğitimli personel kaybı aynı zamanda bir yatırım kaybıdır.	• Daha iyi yaşam kalitesi • Daha yüksek kazanç • Daha fazla eğitim fırsatı	• Göç eğilimleri gözlemlenmelidir. • Göç eden tıp uzmanlarının ait doğru veri tabanları tutulmalıdır. • Tıp uzmanlarının yaşam kalitesini yükseltmek için çok sektörlü bir politika planına sahip olmak gereklidir.
"AN EXAMINATION OF THE CAUSES, CONSEQUENCES, AND POLICY RESPONSES TO THE MIGRATION OF HIGHLY TRAINED HEALTH PERSONNEL FROM THE PHILIPPINES: THE HIGH COST OF LIVING/LEAVING-A MIXED METHOD STUDY" Castro-Palaganas E, Spitzer DL, Kabamalan MM, Sanchez MC, Caricativo R, Runnels V, Labonté R, Murphy GT, Bourgeault IL. (2017).[22]	Sağlık çalışanlarının Filipinler gibi gelişmekte olan ülkelerden göçündeki artış, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği üzerinde sonuçlar doğurması mümkündür.	• Daha iyi maaş • Daha iyi çalışma koşulları • Güvenlik endişeleri • Sağlık sisteminin yetersiz finansmanı • İstihdam sorunları • Yeterince saygı görmeme • Yurtdışında daha iyi eğitim ve kariyer fırsatları	• Çalışma koşullarının iyileştirilmelidir. • Sağlık sektörüne mali ve teknik destek sağlanmalıdır. • Sağlık eğitimi müfredatının iyileştirilmesi ve iyi yönetişim uygulamalarının oluşturulması gereklidir.
"ASSOCIATION BETWEEN BURNOUT AND INTENTION TO EMIGRATE IN PERUVIAN HEALTH-CARE WORKERS" Anduaga-Beramendi, A., Beas, R., Maticorena-Quevedo, J., Mayta-Tristán, P. (2019).[23]	Peru da dahil olmak üzere birçok ülkeyi etkileyen sağlık çalışanlarının göçü, küresel sağlık sistemleri içinde bir sorundur.	• Tükenmişlik sendromu • Düşük iş tatmini • Fazla çalışma saati	• Tükenmişlik sendromunu önlemek için politikalar geliştirilmelidir.

Tablo 1. (Devamı)

"IRELAND'S MEDICAL BRAIN DRAIN: MIGRATION INTENTIONS OF IRISH MEDICAL STUDENTS" Gouda, P., Kitt, K., Evans, D. S., Goggin, D., McGrath, D., Last, J., Hennessy, M., Arnett, R., O'Flynn, S., Dunne, F., O'Donovan, D. (2015).[24]	Birçok girişime rağmen, İrlanda'da doktor açığı devam etmektedir.	• Kariyer fırsatları • Çalışma koşulları • Yaşam tarzı • Ücret • Eğitim standardı	• Kariyer seçenekleri ve uzmanlık eğitimi yolları hakkında tıp öğrencilerine bilgi verilmelidir. • Uzmanlık eğitimi yolları kolaylaştırılmalıdır. • Ücret ve çalışma koşullarının ele alınmalıdır. • Daha kıdemli görevler için net işgücü planlamaları yapılmalıdır.
"RESTRUCTURING BRAIN DRAIN: STRENGTHENING GOVERNANCE AND FINANCING FOR HEALTH WORKER MIGRATION" Mackey, T. K., Liang, B. A. (2013).[25]	Kaynak bakımından fakir ülkelerden gelişmiş ülkelere sağlık çalışanın beyin göçü, ciddi bir küresel sağlık krizi ve sağlık eşitsizlikleri olmasını sağlamaktadır. Kaynak açısından fakir ülkelerin sağlık çalışanlarını elinde tutamaması ise yetersiz sağlık altyapısına ve milyonlarca dolarlık sağlık yatırımı kayıplarına neden olmaktadır.	• Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfus • Yurtdışında daha yüksek ücretler • Mevcut ülkedeki kötü çalışma koşulları • Mevcut ülkede kaynak eksikliği ve kıt finansman	• Mali teşvikler verilmelidir; -Maaş artışı -Barınma veya vardiya ödeneği -Yardım paketleri -Kredi veya vergi muafiyeti -Eğitim fonu. • Mali olmayan teşvikler sağlanmalı; -Çalışma koşullarının iyileştirilmesi -Sosyal ihtiyaçların karşılanması -Profesyonel gelişime katkı -İş güvenliği -Yönetilebilir iş yükü seviyeleri -Yönetim desteği -Esnek çalışma programları -Eğitime erişim -Kariyer gelişimi
"BRAIN DRAIN: A CHALLENGE TO GLOBAL MENTAL HEALTH" Oladeji, B. D., Gureje, O. (2016).[26]	Tıp uzmanlarının düşük gelirli ülkelerden yüksek gelirli ülkelere beyin göçü, dünya çapında ihtiyacı olanların ruh sağlığı hizmetlerine erişimini engelleyerek sağlık eşitsizliğine katkıda bulunmaktadır.	-	• Eğitim ve kariyer olanaklarını geliştirilmelidir. • Mali teşvikler yapılmalıdır. • Mentorluk sağlanmalıdır. • İş yeri koşullarının iyileştirilmelidir.
"HEALTH WORKFORCE BRAIN DRAIN: FROM DENOUNCING THE CHALLENGE TO SOLVING THE PROBLEM" Cometto, G., Tulenko, K., Muula, A. S., Krech, R. (2013).[27]	Sağlık çalışanlarının düşük ve orta gelirli ülkelerden yüksek gelirli ülkelere göçü, küreselleşmenin en tartışmalı yönlerinden biridir.	• Eğitime yetersiz yatırım • Destekleyici yönetim uygulamalarına yeterince özen gösterilmemesi • Kariyerde ilerleme ve mesleki gelişim için sınırlı fırsatlar • Yetersiz ücretlendirme ve teşvikler	• Düşük ve orta gelirli ülkeler: -Ücret dışı stratejilere (çalışma ve yaşam koşulları geliştirilmesi) daha fazla önem verilmelidir. -Hekim olmayan klinisyenlerin ve toplum sağlığı çalışanlarının potansiyelinden daha fazla yararlanılmalıdır. -Göç eden sağlık çalışanlarını kendi ülkelerine dönmeye teşvik ederek beceri akışı sağlanmalıdır. • Yüksek gelirli ülkeler: -Yurtiçi sağlık mesleki eğitimine yapılan yatırımların artırılmalı ve devlet eğitim harcamalarının istihdam fırsatlarıyla uyumlu hale getirilmelidir. -Yenilikçi finansman mekanizmaları geliştirilmelidir. -Sağlık çalışanı/nüfus oranlarının en kötü olduğu ülkelerden işe alım yapılmamalıdır. -Kendi kendini düzenleyen sağlık meslek okulları ve sağlık meslekleri için ortak bir düzenleme yaklaşımı benimsenmelidir. -Sağlık çalışanlarını eğitmek için daha uygun maliyetli yollar geliştirilmelidir. -Sağlık ekibi için daha çeşitli bir beceri karışımı (farklı meslek gruplarından yararlanmak) planlanmalıdır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Beyin göçü çoğu gelişmemiş ve gelişmekte olan ülke için sorun halini almıştır. Sözü edilen göç sağlık çalışanları tarafından yapıldığında daha endişe verici hal almaktadır. Türkiye'de de son yıllarda hekimlerin beyin göçünde artış yaşanmaktadır. Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının beyin göçü, ülkelerde sağlık personeli eksikliği yaşanmasına ve sağlık hizmetlerinin yetersiz kalmasına yol açabilir. Bu nedenle hekimlerin beyin göçü, çalışmalara konu olması gereken önemli bir olaydır. Bu çalışmada ise konuyla ilgili çalışmaların sorun, neden ve önerileri incelenmiştir.

Hekimlerin beyin göçü ülkemiz için de bir sorun haline gelmiş olmasına rağmen yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmüştür. Dahil etme kriterlerimize uygun 21 çalışmadan yalnızca 5 tanesi Türkiye'de gerçekleştirilmiştir. Bunlardan bir tanesi hekimleri, bir tanesi sağlık çalışanlarını konu almıştır. Ancak diğer üç çalışma meslek bazında değil genel olarak Türkiye'de beyin göçündeki artıştan söz etmektedir. Bu sonuç konunun yeterince araştırılmamış olduğunu ve üzerinde daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Sağlık çalışanları ve hekimlerin göçü üzerine yapılan çalışmalarda, göç etme nedenlerinin çoğunlukla her ülkede benzer olması dikkat çekmiştir. En çok düşük ücret, olumsuz yaşam ve çalışma koşulları, yetersiz eğitim ve kariyer gelişimi, güvensizlik, kaynak yetersizliği ve istihdam sorunları iletildiği görülmüştür. Nedenlerin her ülkede benzer olduğu gerçeği, beyin göçünün küresel bir sorun olduğunu göstermektedir. Ayrıca yalnızca Türkiye'de yapılan hekim ve sağlık çalışanlarının beyin göçü konulu çalışmalarda sağlıkta şiddetin de beyin göçü nedenleri arasında gösterilmesi dikkat çekmiştir.

Beyin göçü genellikle benzer nedenlerden kaynaklandığından önerilerde de benzerlik olduğu görülmüştür. Çalışmalarda beyin göçünün önlenmesi adına çoğunlukla; ücretlerin tatmin edici hale getirilmesi, çalışma ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, eğitim ve kariyer olanaklarının geliştirilmesi, istihdam olanakları sağlanması, sağlık çalışanları ile sağlık politika yapıcıların birlikte hareket etmesi ve göç edenlerin geri dönmesi için politikaların oluşturulması önerilerinin sunulduğu görülmüştür.

Sonuç olarak hekimlerin beyin göçü ülkeler için önemli bir sorun olmasına rağmen onlar özelinde beyin göçü temalı çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Özellikle bu çalışmanın amacı Türkiye'de hekimlerin beyin göçü nedenlerini araştırmaktı ancak konuyla ilgili genelleme yapabilecek sayıda çalışmaya ulaşılamamıştır. Daha fazla çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır. Çalışmalar, hekimlerin göç etme nedenlerini anlamak ve bu zorluklarla başa çıkmak için politika yapıcılar ve sağlık sektörü yöneticileri için değerli bilgiler sunacaktır.

KAYNAKÇA

1. Günay, E., Atılgan, D., ve Serin, E. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de göç yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(2), 37-60.
2. Naz, Y.. (2015). Türkiye'nin Uluslar Arası Göç Politikası ve Uluslar Arası Göçün Türkiye'deki Güncel Sorunları, Süleyman Demirel Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 15-19.
3. Korku, Ö. Ü. C. (2022). Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü. Sağlık Yönetimi Güncel Konular Üzerine Akademik Değerlendirmeler, 35.
4. Ifanti, A. A., Argyriou, A. A., Kalofonou, F. H., and Kalofonos, H. P. (2014). Physicians' brain drain in Greece: a perspective on the reasons why and how to address it. Health Policy, 117(2), 210-215.
5. Karataş, K.; Ayyıldız, A. A. (2021). Bugünün Türkiye'sinde Göç Gerçeği: Küresel Hareketliliğin Neresindeyiz?. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2), 473-500.
6. Emini, F. T., ve Gürsoy, H. (2021). Türkiye'de beş yıllık kalkınma planlarında beyin göçü olgusu. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 8(65), 38-46.
7. Yılmaz, E. (2019). Uluslararası Beyin Göçü Hareketleri Bağlamında Türkiye'deki Beyin Göçünün Durumu . LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi , 10 (2) , 220-232 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/euljss/issue/52064/679373
8. Türk Tabibler Birliği. (2023), erişim tarihi:27.04.2023. https://twitter.com/ttborgtr/status/1609828230948683782?s=21
9. Harman Yıldız, G. ve Özer, K. (2022). Neoliberal Sağlık Politikaları ve Hekim Göçü, SCAR, 1(1),1- 13.
10. Siankam B. (2011) Physician brain drain from Sub-Saharan Africa: exploring the utility of an eco-psychopolitical validity framework for medical migration research. Interv Psicosoc.20(3): 295–307.
11. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. and Altman, D.G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097
12. Tosun, S. and Cerev, G. (2023). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ücret Tatmin Düzeyi ile Yaşam Memnuniyeti Algılarının Beyin Göçü Niyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 12 (1) , 46-57 . DOI: 10.37989/gumussagbil.1138478
13. Balouch, M. S., Balouch, M. M., Balouch, M. S., Qayyum, W., and Zeb, Z. (2022). Career Aspirations Of Junior Doctors In Pakistan: Exploring Reasons Behind The Brain Drain. Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC, 34(3), 501–506. https://doi.org/10.55519/JAMC-03-10549
14. Nadir, F., Sardar, H., and Ahmad, H. (2023). Perceptions of medical students regarding brain drain and its effects on Pakistan's socio-medical conditions: A cross-sectional study. Pakistan journal of medical sciences, 39(2), 401–403. https://doi.org/10.12669/pjms.39.2.7139
15. Duvivier, R. J., Burch, V. C., and Boulet, J. R. (2017). A comparison of physician emigration from Africa to the United States of America between 2005 and 2015. Human resources for health, 15(1), 41. https://doi.org/10.1186/s12960-017-0217-0
16. Bidwell, P., Laxmikanth, P., Blacklock, C., Hayward, G., Willcox, M., Peersman, W., Moosa, S., and Mant, D. (2014). Security and skills: the two key issues in health worker migration. Global health action, 7, 24194. https://doi.org/10.3402/gha.v7.24194

17. Kizito, S., Mukunya, D., Nakitende, J., Nambasa, S., Nampogo, A., Kalyesubula, R., Katamba, A., and Sewankambo, N. (2015). Career intentions of final year medical students in Uganda after graduating: the burden of brain drain. BMC medical education, 15, 122. https://doi.org/10.1186/s12909-015-0396-0

18. Poppe, A., Jirovsky, E., Blacklock, C., Laxmikanth, P., Moosa, S., De Maeseneer, J., Kutalek, R., and Peersman, W. (2014). Why sub-Saharan African health workers migrate to European countries that do not actively recruit: a qualitative study post-migration. Global health action, 7, 24071. https://doi.org/10.3402/gha.v7.24071

19. Kabbash, I., El-Sallamy, R., Zayed, H., Alkhyate, I., Omar, A., and Abdo, S. (2021). The brain drain: why medical students and young physicians want to leave Egypt. Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit, 27(11), 1102–1108. https://doi.org/10.26719/emhj.21.050

20. Lawal, L., Lawal, A. O., Amosu, O. P., Muhammad-Olodo, A. O., Abdulrasheed, N., Abdullah, K. U., Kuza, P. B., Aborode, A. T., Adebisi, Y. A., Kareem, A. A., Aliu, A., Elelu, T. M., and Murwira, T. (2022). The COVID-19 pandemic and health workforce brain drain in Nigeria. International journal for equity in health, 21(1), 174. https://doi.org/10.1186/s12939-022-01789-z

21. de Silva, N. L., Samarasekara, K., Rodrigo, C., Samarakoon, L., Fernando, S. D., and Rajapakse, S. (2014). Why do doctors emigrate from Sri Lanka? A survey of medical undergraduates and new graduates. BMC research notes, 7, 918. https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-918

22. Castro-Palaganas, E., Spitzer, D. L., Kabamalan, M. M., Sanchez, M. C., Caricativo, R., Runnels, V., Labonté, R., Murphy, G. T., and Bourgeault, I. L. (2017). An examination of the causes, consequences, and policy responses to the migration of highly trained health personnel from the Philippines: the high cost of living/leaving-a mixed method study. Human resources for health, 15(1), 25. https://doi.org/10.1186/s12960-017-0198-z

23. Anduaga-Beramendi, A., Beas, R., Maticorena-Quevedo, J., and Mayta-Tristán, P. (2019). Association between burnout and intention to emigrate in Peruvian health-care workers. Safety and Health at Work, 10(1), 80-86.

24. Gouda, P., Kitt, K., Evans, D. S., Goggin, D., McGrath, D., Last, J., Hennessy, M., Arnett, R., O'Flynn, S., Dunne, F., and O'Donovan, D. (2015). Ireland's medical brain drain: migration intentions of Irish medical students. Human resources for health, 13, 11. https://doi.org/10.1186/s12960-015-0003-9

25. Mackey, T. K., and Liang, B. A. (2013). Restructuring brain drain: strengthening governance and financing for health worker migration. Global health action, 6, 1–7. https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.19923

26. Oladeji, B. D., and Gureje, O. (2016). Brain drain: a challenge to global mental health. BJPsych international, 13(3), 61–63. https://doi.org/10.1192/s2056474000001240

27. Cometto, G., Tulenko, K., Muula, A. S., and Krech, R. (2013). Health workforce brain drain: from denouncing the challenge to solving the problem. PLoS medicine, 10(9), e1001514. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001514

The Importance of Job Satisfaction, Organizational Commitment and Problem Solving Competence in Nurse Human Resource Management

Ayşegül TURAN[1], Omar Abed ALIALAH[2]

ABSTRACT

Problem of the Study:

Nurses' confidence that they can solve the problems they will encounter in their professional lives, their job satisfaction and organizational commitment are important in terms of creating a peaceful and productive working environment. These issues should be given importance in order to increase the quality of health services and to ensure patient and employee satisfaction.

Purpose of the Study:

In this study, which is modeled as descriptive and relationship-seeking, it is aimed to measure nurses' perceptions of job satisfaction, organizational commitment and problem-solving competencies and to reveal how these perceptions change according to nurses' demographic characteristics.

Method:

The data of the research were collected with a face-to-face questionnaire. Job Satisfaction, Organizational Commitment and Interpersonal Problem Solving Scales were used to collect the data of the study. In the analysis of the data, descriptive statistics such as frequency, mean, percentage and ANOVA was applied.

Results:

As a result of the research, the Constructive Problem Solving Factor of the Interpersonal Problem Solving Scale differed significantly according to age and marital status variables, the Persistent Approach Factor of the Interpersonal Problem Solving Scale according to the Age variable, and the Physical Conditions Factor of the Job Satisfaction Scale differed significantly according to the Marital Status Variable. It was determined that there was no significant difference in any of the other factors and variables.

Conclusions:

In conclusion; In order to ensure a peaceful and productive working life, it has been suggested that nurses should be provided with regular in-service trainings on problem solving and psychological resilience. In addition, in order to achieve job satisfaction in nurses, it has been revealed that the physical and working conditions of the workplace should be improved and the need for support of the administration.

Keywords: Nursing, job satisfaction, problem solving competence

Presentation Language: English

1 Assistant Professor, Kirsehir Ahi Evran University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, aysegul.turan@ahievran.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-0451-8611

2 Graduate Student, Kirsehir Ahi Evran University, Enstitü of Health Sciences, omarabedali90@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3930-6555.

Note: This study was produced from the thesis named ‘‘The Effects of Nurses' Confidence in Problem Solving Skills on Job Satisfaction and Organızational Commitment’’.

The Effect of Burnout Level and Sick Building Syndrome on Pre-Hospital Emergency Health Services Workers

Erdem GÜNDEMİR[1], Turgut ŞAHİNÖZ [2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The level of burnout caused by workplace conditions and the effect of sick building syndrome on the level of burnout in prehospital emergency health workers.

Purpose of the Study: This study was conducted to examine the burnout levels of prehospital emergency health workers and the effect of sick building syndrome caused by workplace conditions on burnout. Demographic differences in the incidence of Burnout and Sick Building Syndrome were also examined in this study.

Method: In this study, an online questionnaire consisting of 50 questions prepared to determine burnout inventory and sick building syndrome symptoms was applied to 284 people working in pre-hospital emergency health services. The survey results were analyzed in the statistical program and the results were evaluated

Results: In this study, the burnout rate in prehospital healthcare workers was measured as 58.2%. A positive and significant relationship was found between working time in the profession and age and burnout level. There was no significant difference in burnout level according to title and workplace. Emotional Exhaustion, which is the sub-dimension of burnout, was found to be a strong factor at a rate of 75.5%. It was determined that 63.8% of pre-hospital healthcare workers showed signs of sick building syndrome due to workplace conditions. Sick building syndrome symptoms were found to be significantly more common in women. It has been determined that the negative conditions in the workplace have a significant and positive effect of 26.6% on the burnout level of the employees. It was determined that sick building syndrome had a positive and significant effect on the level of burnout. It has been determined that it has a positive and significant effect especially on emotional exhaustion and depersonalization.

Conclusions: It has been determined that sick building syndrome caused by workplace conditions increases burnout. It can be said that workplace conditions indirectly cause an increase in the level of burnout.

Keywords: Sick Building Syndrome, Burnout, Burnout Inventory, 112, Emergency Health, Pre-Hospital Emergency, Paramedic, EMT

Presentation Language: Turkish

1: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrenci

2: Doç.Dr. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Orcid:0000-0001-8489-8978

The Effect of Nurses' Satisfaction with Performance Evaluation System on Organizational Trust

Hanife TİRYAKİ ŞEN[1], Şehrinaz POLAT[2], Handan ALAN[3], Leyla AFŞAR DOĞRUSÖZ[4]

ABSTRACT

Problem of Research: In recent years, work-related attitudes and behaviors of health professionals have become an important issue due to the changes in both the understanding of service and patient care in the health sector. In this respect, satisfaction with the performance evaluation system, perception of organizational trust in the organization are key concepts.

Purpose of the Study: This study was conducted to determine the effect of nurses' satisfaction with the performance evaluation system on organizational trust perception.

Method: The study was cross-sectional and descriptive. The study population consisted of nurses working in a university hospital in Istanbul. The sample was determined by the sampling method with known population. Accordingly, the minimum number of nurses to be reached was calculated as 267. The data were collected with Personal Information Form, Satisfaction with Performance Appraisal System Scale and Organizational Trust Scale.

Results: The mean scores of satisfaction with the performance appraisal system, and organizational trust (4.35±0.89) were found to be above average. statistically significant positive (r=0.391) relationships were found between satisfaction with the performance appraisal system and organizational trust scale of the nurses participating in the study. Satisfaction with the performance evaluation system positively affects organizational trust.

Conclusion: In this study, satisfaction with the performance appraisal system positively affects organizational trust.

Keywords: Performance Appraisal System, Satisfaction, Organizational Trust, Nurse.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Eğitim ve Tescil Birimi, İstanbul, Türkiye, hanifetiryaki@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-3350-1701

[2]Doç.Dr İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD, İstanbul, Türkiye, sehrinaz.polat@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-1884-897X

[3]Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence NightingaleHemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD, İstanbul, Türkiye handanalan@yahoo.com, https://orcid.org/0000-0001-7414-2288

[4]Uz. Hem. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye, leyla.afsar@hotmail.com, https://orcid.org/0000-0003-4137-4191

Oturum	3. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Healthcare Institutions	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof.Dr. Turgut ŞAHİNÖZ	**Sunum Saati**	16.00 – 17.30

INTRODUCTION

Son yıllarda sağlık sektöründe hem hizmet anlayışında hem de hasta bakımında yaşanan değişimler nedeniyle sağlık çalışanlarının işle ilgili tutum ve davranışları da önemli bir konu haline gelmiştir. Örgütler, hedeflerine ulaşabilmek için insan kaynağına büyük önem vermek durumundadır. Küreselleşmenin, teknolojik yeniliklerin ve rekabetin arttığı bir çalışma ortamında insan kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda çalışanların başarısını saptamak, geliştirmek ve bunun sonucunda organizasyonun verimliliğini artırmak için performans değerlendirme (PD) kurumlar için bir gerekliliktir. Performans değerlendirme sistemlerinin başarısı, sistemin çalışanlar tarafından kabul edilmesine, çalışanların sistemi kabul etmeleri ise bu uygulamadan memnuniyetine bağlıdır.

Performans değerlendirme ile çalışan performansı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu (Iqbal, ve ark., 2013), bildirilmiştir. Örgütlerde uygulanan performans değerlendirme sistemlerinde çalışanların duydukları memnuniyet, değerlendirme sisteminin önemli bir bileşenidir (Deepa ve Kuppusamy, 2014). Literatürde, performans değerlendirme sistemden memnuniyeti etkileyen faktörler arasında, çalışanların mevcut değerlendirme sisteminin yararlı olduğunu algılaması, adil görmeleri, değerlendirme sistemini anlayabilmeleri ve etkili bir şekilde uygulanıp uygulanmadığına dair inançları, algılanan liderlik tarzı vb. yer almaktadır (Çakmak ve Biçer, 2006; Gözükara, Hatipoğlu ve Güneş, 2017; Percunda, Taniasari, Chalidyanto, 2020; Miharja, Sacipto, Nguyen, Nguyen, Usanti, 2020; Mehrez, Alamiri, 2019).

PD açısından tatmin edici bir deneyim algılayan çalışanlar iş yerinde olumlu davranışlarda bulunmak için daha yüksek motivasyonla karşılık verecektir (Ismail ve Gali, 2017). Performans değerlendirme memnuniyetine yönelik yapılan çalışmalarda birçok tutum ve davranışlarla ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Performans değerlendirme memnuniyetinin iş performansıyla (Ishaque ve ark, 2017; Fakhimi ve Raisy, 2013; Mehrez, Alamiri, 2019), iş çabasıyla (Naeem, Jamal ve Riaz, 2017) ve duygusal örgütsel bağlılık (Naeem, Jamal ve Riaz, 2017; Ahuja, Padhy, Srivastava, 2018), örgüte bağlılık (Fakhimi ve Raisy, 2013), örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş tatmini (Dursun, Gökçe ve Aytaş, 2020), Work Engagement (Hamzah, Tamam, Atiqullah, Surahman, 2022) çalışanların iş motivasyonu (Khawrin, Abid ve Aadil, 2022; Usman, Fan, Haq ve Hussain, 2014; Fakhimi ve Raisy, 2013) artmaktadır. Performans değerlendirme memnuniyeti arttıkça öz yeterlilik artmaktadır (Miharja ve ark. 2020). Değerleme memnuniyetinin kariyer gelişimi ile ilişkili olduğu ve kuruluşların tatmin edici bir performans değerlendirme sistemi aracılığıyla iş yerinde yaratıcılığı teşvik edebileceğini vurgulanmıştır (Ismail ve Rishani, 2018).

Bununla birlikte, çalışanların işten ayrılma niyetleri ile negatif bir ilişkisi vardır, yani performans değerlendirmeye ilişkin memnuniyet düzeyi arttıkça mevcut örgütten ayrılma niyeti azalacaktır (Naeem, Jamal ve Riaz, 2017; Gözükara, Hatipoğlu ve Güneş, 2017; Usman, Fan, Haq ve Hussain, 2014; Fakhimi ve Raisy, 2013). Performans değerlendirme memnuniyeti, üretkenlik karşıtı iş davranışlarıyla negatif ilişkilidir (Aleassa, 2014; Miharja ve ark., 2020). Performans değerlendirme memnuniyeti, iş stresi ve iş-aile çatışması ile negatif ilişkilidir (Ismail ve Gali, 2017).

Çalışanların örgütte kalmalarını sağlayarak performanslarını artırmak için örgüte olan güven düzeylerini artırmak gerekmektedir (Aksoy, 2017). Örgütsel güven; kuruma, yöneticiye ve çalışma arkadaşlarına güven olmak üzere üç boyutta ele alınmaktadır (Nedkovski ve ark., 2017). Kuruma güven; örgüt içinde adil, eşitlikçi ve etik davranılacağına dair çalışanların sahip olduğu beklenti ve inançların kurum içerisinde oluşturduğu güven

ortamıdır. Yöneticiye güven; çalışanların işleri ile ilgili yöneticilerinin tecrübe, yetenek ve karar almadaki yeterliliğine ilişkin duydukları güveni ifade eder. Yöneticine güven duyan çalışanların performansının da yüksek olacağı belirtilmektedir (Kantek, 2012). Çalışma arkadaşlarına güven; gruplar arası veya bireysel çatışmaları engelleyecektir (Huff ve Kelley, 2003).

Bir çalışmada, yöneticiler ve çalışanların, performans değerlemeye yönelik algıları karşılaştırılmış, yöneticilerin algılarının, çalışanlara göre daha olumlu olduğu, hemşirelere göre performans değerlendirme sürecinde eksiklikler olduğu bildirilmiştir (Moradi, Mehraban ve Moeini, 2017). Bu nedenlerle uygulamaları iyileştirmek isteyen ve bu uygulamaların olumlu iş sonuçlarına etki etmesi istendiğinde çalışanların da algılarının nasıl olduğu incelenmelidir.

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının büyük bir kesimini oluşturan hemşirelerde performans değerlendirme sisteminden memnuniyet ve örgütsel güven kavramlarının farklı örgütsel davranışlar ile birlikte incelendiği çalışmalar mevcutken, bu iki kavramın birlikte ele alındığı bir çalışmaların çok az olduğu görülmüştür. Bu araştırmada, yönetici hemşireleri bilgilendirici ve yönlendirici çözümlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak, hastanelerde olumlu yönde gelişim, değişim ve performans artışı yaratabilmek için örgütsel güvene dikkat çekerek bu kavramların önemini vurgulamak ve farkındalığını arttırmak düşüncesi ile yola çıkılmıştır.

MATERIALS AND METHODS

Amaç:

Bu araştırma, hemşirelerin performans değerlendirme sisteminden duydukları memnuniyet ile örgütsel güven arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evrenini, İstanbul'daki bir üniversitesi hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=853). Örneklem, evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre ulaşılması gereken minimum hemşire sayısı, "$N= Nt^2p.q/(d^2(N-1)+t^2p.q)$" formülü kullanılarak 267 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın tek hastanedeki hemşirelerle yapılıyor olması nedeniyle örnekleme yöntemi kullanılmamış, tüm hemşirelere ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde (yıllık izin, doğumum izni, ücretsiz izin, hastalık izni vb.) izinli olmayan hemşirelerden veri toplanmıştır (n=677).

Veri toplama araçları:

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır; (1) Kişisel Bilgi Formu, (2) Performans Değerlendirme Sisteminden Duyulan Memnuniyet Ölçeği, (3) Örgütsel Güven Ölçeği. Araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı hemşirelere anlatılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket formları elden verilmiş ve bir hafta sonra elden geri alınmıştır. Anketin cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin kişisel (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb) ve mesleki bilgilerini (çalışılan birim, mesleki deneyim, kurumsal deneyim vb) içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

Performans Değerlendirme Sisteminden Duyulan Memnuniyet Ölçeği: Çalışanların performans değerlendirme sisteminin genelinden algıladıkları memnuniyet seviyesini ölçen 4 ifadeden oluşan ölçek Murphy

(1986) tarafından geliştirilmiş, Çakmak ve Biçer (2006) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ): Yücel (2006) tarafından geliştirilen ölçek 6'lı likert tipinde 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Altuntaş ve Baykal (2010) tarafından hemşirelerde geçerlik ve güvenirliği yapılmış, Cronbach alfa değeri 0,96 bulunmuştur. Ölçek, yöneticiye güven, kuruma güven ve iş arkadaşlarına güven olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçek ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.95 ile 0.968 arasında bulunmuştur.

İstatistiksel Analizler:

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları belirlenmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) yanı sıra, nicel verilerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Independent sample t-testi (normal dağılım gösteren verilerde) ve Mann-Whitney U testi (normal dağılım göstermeyen verilerde) ile ikiden fazla grup karşılaştırmalarda ise One-way ANOVA Analizi veya parametrik olmayan karşılığı Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc (Bonferroni ve Tukey) testler kullanıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman correlation testi ile bakıldı. Araştırmada bağımsız değişkenlerin, bağımlı (örgütsel güven) değişken üzerindeki etkisinin ölçülmesinde Multivariate Linear Regression modellemesinden yararlanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p<0.05$ altında değerlendirildi.

Etik Onay

Araştırmanın Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden de yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden ise sözlü onamları alınmış, araştırmaya katılmalarıyla onam verdikleri kabul edilmiştir.

RESULTS

Sosyodemografik Özelliklere İlişkin bulgular

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların kişisel özellikleri incelendiğinde (Tablo 1), çoğunluğu kadın (%91,6), evli (%61,7) ve lisans düzeyinde (%69,3) eğitime sahip bulunmuştur.

Tablo 1: Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri

Değişkenler		N (%)
Yaş	≤25 Yaş	73 (10,8)
	26-30 Yaş	171 (25,3)
	31-35 Yaş	107 (15,8)
	36-40 Yaş	122 (18,0)
	≥41 Yaş	204 (30,1)

Cinsiyet	Kadın	620 (91,6)
	Erkek	57 (8,4)
Eğitim Durumu	Lise	22 (3,2)
	Ön Lisans	80 (11,8)
	Lisans	469 (69,3)
	Lisansüstü	106 (15,7)
Medeni Durum	Evli	418 (61,7)
	Bekar	259 (38,3)
Ekonomik Durum	Çok Düşük	15 (2,2)
	Düşük	67 (9,9)
	Orta	460 (67,9)
	İyi	132 (19,5)
	Oldukça İyi	3 (0,4)
Görev	Hemşire	610 (90,1)
	Yönetici Hemşire	67 (9,9)
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	297 (43,9)
	Vardiyalı	380 (56,1)
Çalışılan Ünite	Yataklı Klinikler	300 (44,3)
	Acil	49 (7,2)
	Yoğun Bakım	125 (18,5)
	Ameliyathane	75 (11,1)
	Ayaktan tedavi hizmetleri	128 (18,9)
Çalışılan Birim	Cerrahi Birim	345 (51,0)
	Dahili Birim	332 (49,0)
Serviste Çalışma Süresi	1-5 Yıl	288 (42,5)
	6-10 Yıl	192 (28,4)
	≥11 Yıl	197 (29,1)
Kurumda Çalışma Süresi	1-10 Yıl	389 (57,5)
	11-20 Yıl	134 (19,8)
	≥21 Yıl	154 (22,7)
Hemşirelik Süresi	1-10 Yıl	325 (48,0)
	11-20 Yıl	174 (25,7)
	≥21 Yıl	178 (26,3)

Hemşireler 41 yaş ve üzeri grupta (%30,1) yoğunlaşmış olup, tüm katılımcıların yaş ortalaması 36,18±9,26 yıl olarak saptanmıştır. Hemşireler ekonomik durumlarını orta (%67,9) olarak ifade etmişlerdir. Tablo 1'deki mesleki özellikler incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğu hemşire olarak (%90,1), vardiyalı (%56,1) ve yataklı kliniklerde (%44,3) çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyimleri ortalama 14,07±9,84 yıl, kurumsal deneyimleri ortalama 12,29±9,85 yıl ve klinik deneyimleri ortalama 9,10±8,69 yıl olarak saptanmıştır (Tablo 1).

PD Sisteminden memnuniyet ortalaması ve örgütsel güven algısı ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Ortalama, Standart Sapma, Cronbach's Alpha Değeri ve Korelasyon sonuçları

No	Variables	Mean (Sd)	Median	α	1	2	3	4

			(min.-max.)					
1	PDS Memnuniyeti	2.28±1.05	2(1-5)	0.94	NA			
2	ÖG-Yöneticiye güven	4.62±1.03	4.82(1-6)	0.98	0.287*			
3	ÖG-Kuruma güven	3.64±1.16	3.82(1-6)	0.95	0.464*	0.537*		
4	ÖG-İş arkadaşlarına güven	4.54±0.95	4.70(1-6)	0.96	0.269*	0.580*	0.521*	
5	ÖG-Toplam	4.35±0.89	4.49(1-6)	0.98	0.393*	0.898*	0.796*	0.754*

*p<0.001, Spearman correlation test, **Sd=**Standard deviation, **α=**Cronbach's alpha, **NA=**Not available

Sosyodemografik özelliklere göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği toplam ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı incelenmiş olup Tablo 2'de bulgular gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Yöneticiye Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U test sonuçlarına göre; yaşı 41 ve üzerinde olan hemşirelerin Yöneticiye Güven alt boyut puanı, yaşı 25 ve altında olan hemşireler ile yaşları 26-30 arasında olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,030; p=0,001; p<0,05). Aynı şekilde yaşları 36-40 arasında olan hemşirelerin Yöneticiye Güven alt boyutundan aldıkları puanlar, yaşları 26-30 arasında olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,030; p<0,05). Çalışmaya katılan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Kuruma Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar da yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell test sonuçlarına göre; yaşı 41 ve üzerinde olan hemşirelerin Yöneticiye Güven alt boyut puanı, yaşları 26-30 arasında olan ve 31-35 yaş arasında olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,014; p<0,05). Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre Örgütsel Güven Ölçeği "Çalışma Arkadaşlarına Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Çalışmaya katılan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeğinden aldıkları puan toplamları yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell test sonuçlarına göre; yaşı 41 ve üzerinde olan hemşirelerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, yaşları 26-30 arasında olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Cinsiyetlere, Eğitim durumlarına, Medeni duruma, Gelir durumlarına, Çalışılan pozisyona göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Yöneticiye Güven", "Kuruma Güven", "Çalışma Arkadaşlarına Güven" alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Çalışma şekli sürekli gündüz olan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Yöneticiye Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma şekli vardiyalı olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,023; p<0,05). Çalışma şekli sürekli gündüz olan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Kuruma Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma şekli vardiyalı olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Çalışma şekline göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Çalışma Arkadaşlarına Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Çalışma şekli sürekli gündüz olan hemşirelerin Örgütsel Güven

Ölçeğinden aldıkları puan toplamları, çalışma şekli vardiyalı olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Çalışılan üniteye göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Yöneticiye Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U test sonuçlarına göre; çalıştığı ünite servis olan hemşirelerin Yöneticiye Güven alt boyutundan aldıkları puanlar, çalıştığı ünite acil ve ameliyathane olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,015; p<0,05).

Çalışılan üniteye göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Kuruma Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,056; p>0,05). Çalışılan üniteye göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Çalışma Arkadaşlarına Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Çalışılan üniteye göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Yöneticiye Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Tablo 3. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre PD Memnuniyeti ve Örgütsel Güven düzeylerindeki Faklılıklar

	Ort+SD (median)	n	Memnuniyet	Yöneticiye Güven	Kuruma Güven	Çalışma Arkadaşlarına Güven	Ölçek Toplam Puanı
Yaş	**≤25 Yaş[1]**	73	2,27±0,93 (2,25)	4,39±1,05 (4,41)	3,57±1,04 (3,73)	4,62±0,89 (4,7)	4,24±0,86 (4,23)
	26-30 Yaş[2]	171	2,11±0,99 (2)	4,38±1,13 (4,64)	3,40±1,22 (3,45)	4,44±1,07 (4,7)	4,15±0,99 (4,19)
	31-35 Yaş[3]	107	2,24±1,05 (2)	4,63±1,15 (4,86)	3,5±1,24 (3,64)	4,51±1,10 (4,6)	4,31±1,01 (4,51)
	36-40 Yaş[4]	122	2,25±1,11 (2)	4,76±0,99 (4,91)	3,62±1,18 (3,82)	4,58±0,77 (4,7)	4,43±0,82 (4,51)
	≥41 Yaş[5]	204	2,46±1,09 (2,38)	4,80±0,83 (4,91)	3,94±1,02 (4)	4,59±0,87 (4,8)	4,53±0,74 (4,63)
	Test değeri		χ2:10,340	χ^2:19,409	F:6,419	χ^2:1,295	F:5,141
	p		***0,035* 5>2***	***[a]0,001** 5>1,2***	***[b]0,001** 5>2,3***	***[a]0,862***	***0,001** 5>2***
Cinsiyet	**Kadın[1]**	620	2,30±1,05 (2)	4,63±1,03(4,82)	3,62±1,15(3,73)	4,53±0,95/4,7)	4,35±0,89(4,51)
	Erkek[2]	57	2,01±1,08 (2)	4,46±0,97(4,64)	3,84±1,22(4)	4,65±0,91(4,8)	4,34±0,92(4,4)
	Test değeri		Z:-2,102	Z:-1,660	t:-1,401	Z:-1,224	t:0,037
	p		***0,036* 1>2***	***[c]0,097***	***[d]0,162***	***[c]0,221***	***[d]0,971***
Eğitim	**Lise[1]**	22	2,34±1,07 (2,25)	4,71±0,72 (4,77)	3,55±1,01 (3,82)	4,67±0,62 (4,8)	4,40±0,56 (4,5)
	Önlisans[2]	80	2,38±1,15 (2)	4,74±0,84 (4,82)	3,84±1,10 (3,95)	4,59±0,75 (4,6)	4,48±0,74 (4,6)
	Lisans[3]	469	2,27±1,05 (2)	4,59±1,06 (4,82)	3,61±1,18 (3,73)	4,53±0,99 (4,7)	4,32±0,92 (4,44)
	Lisansüstü[4]	106	2,21±1 (2)	4,62±1,07 (4,84)	3,61±1,11 (3,73)	4,57±0,95 (4,8)	4,35±0,90 (4,51)
	Test değeri		χ^2:0,809	χ^2:0,827	F:0,914	χ^2:0,454	F:0,910
	p		***[a]0,847***	***[a]0,843***	***[b]0,434***	***[a]0,929***	***[b]0,439***
Medeni durum	**Evli[1]**	418	2,31±1,04 (2)	4,68±0,97(4,86)	3,65±1,12(3,73)	4,56±0,90(4,7)	4,39±0,84(4,51)
	Bekar[2]	259	2,23±1,07 (2)	4,51±1,12(4,77)	3,61±1,21(3,82)	4,51±1,03(4,7)	4,28±0,97(4,44)
	Test değeri		Z:-1,004	Z:-1,761	t:0,491	Z:-0,145	t:1,557
	p		***[c]0,315***	***[c]0,078***	***[d]0,623***	***[c]0,885***	***[d]0,120***
Gelir durumu	**Çok Düşük[1]**	15	1,83±1,12(1,5)	4,78±1,36 (4,91)	3,77±1,66 (3,82)	4,69±0,94 (4,8)	4,50±1,27 (4,58)
	Düşük[2]	67	2,18±1,17(2)	4,30±1,23 (4,55)	3,41±1,22 (3,55)	4,46±0,86 (4,7)	4,11±0,97 (4,42)
	Orta[3]	460	2,32±1,02(2,25)	4,64±0,99 (4,82)	3,62±1,13 (3,82)	4,55±0,95 (4,7)	4,36±0,86 (4,48)
	İyi[4]	135	2,24±1,08(2)	4,68±1,00 (4,86)	3,78±1,15 (3,91)	4,57±1,01 (4,6)	4,42±0,88 (4,53)
	Test değeri		χ^2:6,142	χ^2:5,581	F:1,453	χ^2:0,636	F:1,712
	p		***[a]0,105***	***[a]0,134***	***[b]0,237***	***[c]0,888***	***[b]0,175***

*[a]Kruskal Wallis Test [b]Oneway Anova [c]Mann Whitney U Test [d]Student-t Test *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 3 devamı

	Ort+SD (median)	n	Memnuniyet	Yöneticiye Güven	Kuruma Güven	Çalışma Arkadaşlarına Güven	Ölçek Toplam Puanı
Çalışılan Pozisyon	**Hemşire[1]**	106	2,27±1,05(2)	4,61±1,04(4,82)	3,63±1,16(3,73)	4,55±0,96(4,7)	4,34±0,90(4,49)
	Yönetici Hemşire[2]	76	2,33±1,13(2,25)	4,66±0,95(4,82)	3,73±1,15(3,91)	4,53±0,88(4,6)	4,39±0,85(4,51)
	Test değeri	106	Z:-0,220	Z:-0,136	t:-0,715	Z:-0,477	t:-0,409
	p	76	***[c]0,826***	***[c]0,892***	***[d]0,475***	***[c]0,633***	***[d]0,682***
Çalışma Şekli	**Sürekli Gündüz[1]**	297	2,36±1,09(2)	4,77±0,83(4,86)	3,80±1,06(3,91)	4,59±0,84(4,7)	4,48±0,74(4,56)
	Vardiya[2]	280	2,22±1,02(2)	4,50±1,15(4,77)	3,51±1,21(3,64)	4,51±1,03(4,7)	4,25±0,99(4,36)
	Test değeri		Z:-1,520	Z:-2,275	t:3,300	Z:-0,326	Z:-2,780
	p		***0,128***	***[c]0,023* 1>2***	***[d]0,001** 1>2***	***[c]0,744***	***[c]0,005** 1>2***
Çalışılan Ünite	**Servis[1]**	300	2,39±1,08(2,25)	4,77±1,00(4,95)	3,76±1,16(3,91)	4,62±0,95(4,8)	4,48±0,86(4,63)
	Acil[2]	94	2,11±1,04(2)	4,23±1,00(4,27)	3,32±1,05(3,45)	4,58±0,91(4,8)	4,08±0,81(4,26)
	Yoğun Bakım[3]	251	2,16±0,98(2)	4,58±1,08(4,73)	3,51±1,22(3,45)	4,45±0,96(4,6)	4,27±0,96(4,3)
	Ameliyathane[4]	57	2,20±1,03(2)	4,31±1,21(4,59)	3,55±1,19(3,64)	4,35±1,08(4,7)	4,12±1,03(4,26)
	Poliklinik[5]	151	2,32±1,13(2)	4,66±1,00(4,82)	3,80±1,14(4)	4,60±0,97(4,6)	4,42±0,92(4,53)
	Tanı ve Ted. Merkezi[6]	77	2,17±1,02(2)	4,59±0,80(4,73)	3,54±1,02(3,73)	4,53±0,78(4,6)	4,31±0,67(4,4)
	Test değeri		χ^2:7,431	χ^2:23,703	F:2,165	χ^2:8,713	F:3,407
	p		***[c]0,191***	***[a]0,001** 1>2,4***	***[d]0,056***	***[c]0,121***	***[b]0,006** 1>2***
Çalışılan Birim	**Cerrahi Birim[1]**	345	2,23±1,04(2)	4,52±1,09(4,77)	3,58±1,19(3,73)	4,45±0,98(4,6)	4,26±0,94(4,35)
	Dahili Birim[2]	332	2,33±1,07(2,25)	4,72±0,95(4,86)	3,7±1,12(3,86)	4,64±0,91(4,8)	4,44±0,83(4,56)
	Test değeri		Z:-1,132	Z:-2,235	t:-1,303	Z:-2,451	t:-2,581
	p		***[c]0,258***	***[c]0,025* 2>1***	***[d]0,193***	***[c]0,014* 2>1***	***[d]0,010* 2>1***

*[a]Kruskal Wallis Test [b]Oneway Anova [c]Mann Whitney U Test [d]Student-t Test *p<0,05 **

Tablo 4. Örgütsel Güven İlişkili Değişkenler

	Örgütsel Güven-Yöneticiye Güven							
Variables	***B#***	***SE***	***95% CI for B***		***t***	***p***	***pr²***	***VIF***
Constant	3.318	0.207	2.912	3.724	*16.047*	<0.001		
Yaş	0.000	0.007	-0.014	0.015	0.038	0.970	0.001	3.278
Çalışma şekli*(0=vardiya;1=sürekli gündüz)*	0.188	0.093	0.007	0.370	2.035	**0.042***	0.079	1.528
Çalışılan ünite*(0=diğer; 1=servis)*	0.254	0.077	0.103	0.405	3.297	**0.001***	0.127	1.060
Çalışılan birim*(0=cerrahi;1=dahili)*	0.161	0.075	0.014	0.308	2.148	**0.032***	0.083	1.014
Birimde çalışma süresi*(0=≤5; 1=>5)*	-0.005	0.085	-0.172	0.163	-0.058	0.954	-0.002	1.289
Kurumda çalışma süresi*(0=≤10; 1=>10)*	-0.068	0.140	-0.343	0.206	-0.487	0.626	-0.019	3.465
Meslekte çalışma süresi*(0=≤10; 1=>10)*	0.243	0.141	-0.034	0.520	1.721	0.086	0.066	3.600
PDS Memnuniyet	0.258	0.036	0.188	0.328	7.227	**<0.001***	0.269	1.030
Model Summary	***R^2=0.13, $F_{(8-668)}$=12.42, p<0.001, DW=2.05***							
	Örgütsel Güven-Kuruma Güven							
Variables	**B#**	**SE**	**95% CI for B**		***t***	***p***	***pr²***	**VIF**
Constant	1.992	0.188	1.623	2.360	*10.614*	<0.001		
Yaş	0.013	0.008	-0.002	0.028	1.743	0.082	0.067	3.276
Çalışma şekli*(0=vardiya;1=sürekli gündüz)*	0.099	0.097	-0.090	0.289	1.029	0.304	0.040	1.524
Çalışılan ünite*(0=diğer; 1=servis)*	0.135	0.080	-0.023	0.293	1.681	0.093	0.065	1.060
Birimde çalışma süresi*(0=≤5; 1=>5)*	-0.102	0.089	-0.277	0.073	-1.147	0.252	-0.044	1.282
Kurumda çalışma süresi*(0=≤10; 1=>10)*	0.062	0.146	-0.225	0.349	0.423	0.672	0.016	3.464
Meslekte çalışma süresi*(0=≤10; 1=>10)*	0.008	0.147	-0.281	0.298	0.058	0.954	0.002	3.596
PDS Memnuniyet	0.491	0.037	0.418	0.564	13.193	**<0.001***	0.454	1.029
Model Summary	***R^2=0.25, $F_{(7-669)}$=31.10, p<0.001, DW=1.93***							
	Örgütsel Güven-İş Arkadaşlarına Güven							
Variables	**B#**	**SE**	**95% CI for B**		***t***	***p***	***pr²***	**VIF**

Constant	3.730	0.131	3.474	3.987	28.566	<0.001		
Çalışılan birim*(0=cerrahi;1=dahili)*	0.161	0.070	0.024	0.299	2.311	**0.021***	0.089	1.002
PDS Memnuniyet	0.251	0.033	0.186	0.316	7.602	**<0.001***	0.281	1.002
Model Summary	***R^2=0.10, $F_{(2-674)}$=32.41, p<0.001, DW=1.65***							

	Örgütsel Güven							
Variables	**B#**	**SE**	**95% CI for B**		***t***	***p***	***pr^2***	**VIF**
Constant	3.066	0.172	2.728	3.403	*17.824*	<0.001		
Yaş	0.002	0.006	-0.010	0.014	0.308	0.758	0.012	3.278
Çalışma şekli*(0=vardiya;1=sürekli gündüz)*	0.137	0.077	-0.014	0.288	1.775	0.076	0.069	1.528
Çalışılan ünite*(0=diğer; 1=servis)*	0.187	0.064	0.062	0.313	2.929	**0.004***	0.113	1.060
Çalışılan birim*(0=cerrahi;1=dahili)*	0.130	0.062	0.008	0.252	2.090	**0.037***	0.081	1.014
Birimde çalışma süresi*(0=≤5; 1=>5)*	-0.038	0.071	-0.177	0.101	-0.533	0.594	-0.021	1.289
Kurumda çalışma süresi*(0=≤10; 1=>10)*	-0.026	0.116	-0.254	0.202	-0.224	0.823	-0.009	3.465
Meslekte çalışma süresi*(0=≤10; 1=>10)*	0.169	0.117	-0.062	0.399	1.437	0.151	0.056	3.600
PDS Memnuniyet	0.315	0.030	0.256	0.373	10.616	**<0.001***	0.380	1.030
Model Summary	***R^2=0.20. $F_{(8-668)}$=20.39. p<0.001. DW=1.95***							

p<0.05**; Multivariate Linear Regression Analysis(full method), **#**: Unstandardized coefficients, **CI:** Confidence interval, **SE**=Standard error, ***pr^2= Partial Correlations Square, **VIF:** Variance Inflation Factor, **DW**: Durbin Watson test

Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell test sonuçlarına göre; çalıştığı ünite servis olan hemşirelerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, çalıştığı ünite acil olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,027; p<0,05).

Dahili birimde çalışan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Yöneticiye Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar, Cerrahi birimde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,025; p<0,05). Çalışma şekline göre hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Kuruma Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Dahili birimde çalışan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği "Çalışma Arkadaşlarına Güven" alt boyutundan aldıkları puanlar, Cerrahi birimde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,014; p<0,05). Dahili birimde çalışan hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeğinden aldıkları puan toplamları, Cerrahi birimde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,010; p<0,05).

Sürekli değişkenler arasındaki ilişki

Hemşirelerin performans değerlendirme sisteminden duydukları memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin örgütsel güven (r=0.393), yöneticiye güven (r=0.287), kuruma güven (r=0.464) ve iş arkadaşlarına güven (r=0.269) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki varlığı saptandı(p<0.001). Bu bulgudan, hemşirelerin performans değerlendirme sisteminden duydukları memnuniyet arttıkça örgütsel güven duydukları da artmaktadır (Tablo 2).

Multiple Linear Regression Model Analysis Results

Tek değişkenli analiz sonuçlarında, istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) ve anlamlılığa yakın (p<0.1) bulunan değişkenler kullanılarak hemşirelerin örgütsel güven duygusu ile ilişkili bağımsız değişkenlerin belirlenesi amacıyla tam model yöntemiyle çoklu linear regresyon modeli uygulandı. Modelde multicolliearity varsayımı için Variance inflation factors for the independent variables (WIF) ve otokorelasyon varsayımı için Durbin Watson(DW) testi uygulandı. Örgütsel güven ve alt boyutları için elde edilen VIF değerleri 10'dan küçük ve ortalama VIF değeri 5'ten küçük olarak hesaplandı. Ayrıca DW test değerlerinin 1.5 ile 2.5 arasında değiştiği belirlendi. Bu bulgularla modelde multicolliearity ve otokorelasyon sorununun olmadığı belirlendi. **(Tablo 2).**

Yöneticiye güven ile ilişkili değişkenler

Hemşirelerin yöneticiye güven duygusunu arttıran bağımsız değişkenlerin sürekli gündüzde çalışma [B=0.188 (95%CI=0.007;0.370); pr^2=0.08; p=0.042], servis hemşireliği [B=0.254 (95%CI=0.103;0.405); pr^2=0.13; p=0.001], dahili birimlerde çalışma durumu [B=0.161 (95%CI=0.014;0.308); pr^2=0.08; p=0.032] ve performans değerlendirme sistemi memnuniyet düzeyi [B=0.258 (95%CI=0.188;0.328); pr^2=0.27; p<0.001] olduğu saptandı (Tablo 2).

Kuruma güven ile ilişkili değişkenler

Hemşirelerin kuruma güven duygusunu arttıran bağımsız tek değişkenin performans değerlendirme sistemi memnuniyet düzeyi [B=0.491 (95%CI=0.418;0.564); pr^2=0.45; p<0.001] olduğu saptandı (Tablo 4).

İş arkadaşlarına güven ile ilişkili değişkenler

Hemşirelerin iş arkadaşlarına güven duygusunu arttıran bağımsız değişkenlerin dahili birimlerde çalışma durumu [B=0.161 (95%CI=0.024; 0.299); pr^2=0.09; p=0.021] ve performans değerlendirme sistemi memnuniyet düzeyi [B=0.251 (95%CI=0.186; 0.316); pr^2=0.28; p<0.001] olduğu saptandı (Tablo 4).

Örgütsel güven ile ilişkili değişkenler

Hemşirelerin örgütsel güven duygusunu arttıran bağımsız değişkenlerin servis hemşireliği [B=0.187 (95%CI=0.062; 0.313); pr^2=0.11; p=0.004], dahili birimlerde çalışma durumu [B=0.130 (95%CI=0.008; 0.252); pr^2=0.08; p=0.037] ve performans değerlendirme sistemi memnuniyet düzeyi [B=0.315 (95%CI=0.256; 0.373); pr^2=0.38; p<0.001] olduğu saptandı (Tablo 4).

DISCUSSION

Hemşirelerin başarı değerleme sisteminden memnuniyetinin yöneticiye güven, kuruma güven, iş arkadaşlarına güven ve toplam örgütsel güven algısı üzerinde etkili olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre sürekli gündüz mesaisinde çalışma, hemşirelerin yöneticiye güven ve iş arkadaşlarına güven algısını artırmaktadır. Sürekli gündüz çalışan hemşireler, yöneticileri ile daha fazla iletişim kurabildikleri, daha yakından tanıma imkanı bulmaları nedeniyle yöneticilerine daha fazla güven duymuş olabilirler. Regresyon analizi sonuçlarına göre "Servis"lerde çalışma, hemşirelerin yöneticiye güven algısını artırdığı saptanmıştır. Servislerde çalışıyor olma, kuruma güven modelinde kalmış olmasına rağmen etkili olmalı görülmüştür. Regresyon analizi sonuçlarına göre Dahili birimlerde çalışma, yöneticiye güven ve iş arkadaşlarına güven algısını artırdığı saptanmıştır.

Bu çalışmada, performans değerlemesinden memnuniyetin, yöneticiye güveni, kuruma güveni ve çalışma arkadaşlarına güven algısını artırdığı saptanmıştır. Literatürde performans değerlemesi ve güven değişkenlerini içeren çalışmalarda da bu iki kavramın birbiriyle ilişkili olduğuna dair bilgiler yer almaktadır. Belsito ve Reutzel'in (2020) bir çalışmasında, performans değerlemesini faydalı ve adil olarak algılamanın performans değerleme memnuniyetini artırdığı, çalışanların performans değerleme memnuniyetinin de yönetime güveni artırdığına ilişkin sonuç bulunmuştur. Mulnaney'in (2019) çalışmasında amirlerine daha yüksek düzeyde güven duyan çalışanların değerlendirme sisteminden ve değerlendirme görüşmesinden daha memnun olduklarını gösterilmiştir. Cho ve Lee (2012) bir çalışmasında yönetime güvenin yüksek olduğu durumda iş performansının daha fazla olduğunu bildirmiştir. Etik liderlik ile performans değerlendirme memnuniyeti arasındaki ilişkide aracı olarak güvenin rolünü inceleyen bir çalışmada ise etik liderlik ve güvenin performans değerlendirme memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, etik liderliğin performans değerlendirme tatmini üzerindeki dolaylı etkisinin güven aracılığıyla olduğu bildirilmiştir (Nazaruddin ve ark. 2020). Abdullah ve ark.'nın (2015) çalışmasında, örgütsel güven ile performans değerleme memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir. Regresyon analizinde de performans değerleme sisteminden memnuniyeti lidere olan güvenin pozitif etkilediği bildirilmiştir. Yönetime güvenin performans değerleme sisteminden memnuniyeti artırdığına dair çalışmalar da bulunmaktadır (Mulvaney, 2019). Güvenilir liderler genellikle astlarının performans değerlendirme sonuçlarını kabul etmelerini desteklerler ve çalışanlar da, bireysel performansın doğru ve güvenilir bir şekilde değerlendirildiğine inanmazlarsa amirlerine olan güvenlerini kaybedebilirler (Ryo ve Hong, 2020). Bu çalışmanın sonuçlarına göre de performans değerlemeden memnun olanların örgüte, yöneticiye ve iş arkadaşlarına güveni artmaktadır. Literatüre göre yöneticiye güvenin, performans değerlendirme tatmini etkilediği sonucunu kabul etmekle birlikte, çalışmamızın sonuçlarını da göz önüne aldığımızda aralarında karşılıklı ilişki olduğu söylenebilir.

CONCLUSIONS

Örgütlerde, insan kaynağı önemlidir. Bu çalışmada sonuç olarak, hemşirelerin performans değerlendirme sisteminden duydukları memnuniyeti artırarak örgüte olan güven düzeylerinin yükseltilmesinin sağlanabileceği

söylenebilir. Yöneticiler performans değerlendirme sisteminin tüm aşamalarını gözden geçirmeli ve iyileştirilmesi gereken alanları tespit ederek sistemi geliştirmeye çalışmalıdırlar.

REFERENCES

1. Abdullah, A. G. K. B., Ismail, A., & Ling, Y. L. (2015). Do perceived organizational justice and trust determine satisfaction of performance appraisal practice? A case of Malaysian Secondary School teachers. Advances in Social Sciences Research Journal, 2(8).
2. Ahuja, K. K., Padhy, P., & Srivastava, G. (2018). Performance appraisal satisfaction & organizational commitment. Indian Journal of Industrial Relations, 53(4), 675-692.
3. Aksoy, C. (2017). Çalışanların örgütsel adalet ve örgütsel güven algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. International Journal of Management and Administration, 1(1), 1-11.
4. Aleassa, H. M. (2014). Performance appraisal satisfaction and counterproductive behaviors: direct and moderating effects. International Journal of Business Administration, 5(1), 76-89.
5. Altuntas, S., & Baykal, U. (2010). Reliability and validity of organizational trust scale in nursing. Florence Nightingale Journal of Nursing, 18(1), 10–18.
6. Belsito, C. A., & Reutzel, C. R. (2020). SME employee performance appraisal formalization and trust in leadership change. International Journal of Organizational Analysis, 28(2), 434-456.
7. Cho, Y. J., & Lee, J. W. (2012). Performance management and trust in supervisors. Review of Public Personnel Administration, 32(3), 236-259.
8. Çakmak, A.F. & Biçer, İ.H. (2006). Performans değerleme sisteminden duyulan memnuniyeti etkileyen unsurlar. İTÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1), 3-14.
9. Deeapa, E.& Kuppusamy, S. (2014). Impact of performance appraisal system on job satisfaction, employee engagement, organizational citizenship behavior and productivity. Indian Journal of Applied Research, 4(2), 4-6.
10. Dursun S., Gökçe A. & Aytaş S. (2020). Performans değerlendirme sisteminden duyulan çalışan memnuniyeti ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkide iş tatmininin aracılık rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 11(2), 484-493.
11. Fakhimi, F., & Raisy, A. (2013). Satisfaction with performance appraisal from the employees' perspective and its behavioral outcomes (case study of headquarters offices of Bank Refah). European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings, 2(3), pp-296
12. Gözükara, İ. Hatipoğlu,Z., & Öncel Güneş, Z. (2017). The ımpact of perceived leadership style on performance appraisal satisfaction and organizational diagnosis in terms of turnover. International Journal of Business and Management, 12(9), 104-117.
13. Hamzah, M., Tamam, B., Atiqullah, A., & Surahman, F. (2022). The role of performance appraisal satisfaction on work engagement and its impact on turnover intention: Empirical Study at Pamekasan Regency, Indonesia. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding, 9(6), 236-243.
14. Huff, L., & Kelley, L. (2003). Levels of organizational trust in individualistic versus collectivist societies: A seven-nation study, Organization Science, 14(1), 81-90.
15. Iqbal, N., Ahmad, N., Haider, Z., Batool, Y., & Ul-ain, Q. (2013). Impact of performance appraisal on employee's performance involving the moderating role of motivation. Oman Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review, 34(981), 1-20.

16. Ishaque, A., Rehman, S. U., Tufail, M., Khan, Q., Shah, M., & Khan, Y. (2017). Impact of employee's satisfaction with performance appraisal system on employee work performance: mediating role of ıntrinsic motivation. Journal of Managerial Sciences, 11, 153-165.
17. Ismail, H. and Gali, N. (2017) 'Relationships among performance appraisal satisfaction, workfamily conflict and job stress.', Journal of Management and Organization, 23 (3), 356-372.
18. Ismail, H. N., & Rishani, M. (2018). The relationships among performance appraisal satisfaction, career development and creative behavior. The Journal of Developing Areas, 52(3), 109-124.
19. Khawrin, M. K., Abid, I., & Aadil, M. (2022). Performance appraisal satisfaction as a predictor of work motivation of employees at the ministry of higher education of Afghanistan.
20. Mehrez, A., & Alamiri, F. (2019). An assessment of performance appraisal satisfaction levels among physicians: Investigation from the healthcare sector in Qatar. Management Science Letters, 9 (2019) 1833–1846
21. Miharja, M., Sacipto, R., Nguyen, Q. T. T., Nguyen, P. T., & Usanti, T. P. (2020). How interactional justice within organisations impacts counterproductive work behaviours and self-efficacy in the presence of performance appraisal satisfaction. International Journal of Innovation, Creativity and Change, 10(11), 459-477.
22. Moradi, T., Mehraban, M. A., & Moeini, M. (2017). Comparison of the perceptions of managers and nursing staff toward performance appraisal. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22(2), 128-134.
23. Mulvaney, M. A. (2019). Examining the role of employee participation, supervisor trust, and appraisal reactions for a pay-for-performance appraisal system. Public Organization Review, 19(2), 201-225.
24. Murphy, E., (1986). Employee acceptance of performance appraisal: participation in the development of a performance appraisal system, Doktora Tezi, Illinois Institude of Technology, Chicago
25. Naeem, M., Jamal, W., & Riaz, M. K. (2017). The relationship of employees' performance appraisal satisfaction with employees' outcomes: Evidence from higher educational institutes. FWU Journal of Social Sciences, 11(2), 71-81.
26. Nazaruddin, I., Sofyani, H., Putri, C. M., Fatmaningrum, E. S., & Wahyuni, F. (2020). Ethical leadership and performance appraisal satisfaction: The mediating role of trust. In Advances in Business, Management and Entrepreneurship CRC Press., 627-631.
27. Nedkovski, V., Guerci, M., De Battisti, F. &Siletti, E. (2017). Organizational ethical climates and employee's trust in colleagues, the supervisor, and the organization. Journal of Business Research, 71, 19-26.
28. Percunda, A. D., Taniasari, N., & Chalidyanto, D. (2020). Organizational justice and performance appraisal satisfaction: A study in Suburban Hospital in Indonesia. Eurasian journal of biosciences, 14(2), 2887-2891.
29. Ryu, G., & Hong, S. W. (2020). The mediating effect of trust in supervisors in the relationship between constructive performance feedback and perceived fairness of performance appraisal. Public Performance & Management Review, 43(4), 871-888.
30. Yücel, P.Z. (2006). Örgütsel güven ve iş tatmini ilişkisi ve bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Nurses' Level of Crab Basket Syndrome and Affecting Factors: The Case of Turkey

Niran ÇOBAN[1], Arzu Sılam YILDIZ[2], Zeynep KIZILKAYA[3]

Supported by TUBITAK 2209-A - University Students Research Projects Support Program

ABSTRACT

Problem of the Study: Nurses, who have an important place among health professionals, work in competitive work areas. Many negative behaviors are encountered in work environments. These behaviors can cause crab basket syndrome.

Purpose of the Study: This research is a descriptive cross-sectional study conducted to determine the crab basket syndrome of nurses.

Method: The research was carried out with nurses living in Turkey and working actively in health institutions between April 2022 and July 2022. The research was completed with 260 participants who accepted to participate in the study and filled out the questionnaire completely. The data was obtained by sending a link to the survey created by the researchers via Google Forms.

Results: The mean age of the nurses included in the study was found to be 33.06 ±7.22 years. Crab basket syndrome scale mean total score was found to be 78.49 ±20.68. The mean scores of the sub-dimensions of the scale are; Cognitive Dimension was determined as 24.32± 4.60, Emotional Dimension as 28.28±9.88, Behavioral Dimension as 25.88±9.44. There was a significant difference between Crab Basket Syndrome scores and gender, years of employment, region of residence, satisfaction with the institution and the salary they received.

Conclusions: Nursing is a stressful, intense and demanding profession due to its field of work. It is thought that the presence of positive thoughts and behaviors in the work areas, a peaceful working environment, teamwork and productivity will increase, and this will have a positive effect on the results of care.

Keywords: Crab basket syndrome, Nurse, Turkey.

Presentation Language: Turkish

[1]Niran COBAN (RN, MSc). Istanbul Gedik University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey, e-mail: nirancoban@gmail.com

[2]Arzu Sılam YILDIZ (Student Nurse). İstanbul Gedik University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey, e-mail: arzusilamyildiz@gmail.com

[3]Zeynep KIZILKAYA(Student Nurse). İstanbul Gedik University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey, e-mail: zeyneppkzlky@gmail.com

Oturum	3. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Healthcare Institutions	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof.Dr. Turgut ŞAHİNÖZ	**Sunum Saati**	16.00 – 17.30

The Regulatory Role of Education and Experience in the Impact of Personality Traits on Resilience

Gülnihal ERZEM[1], Sedat BOSTAN[2], Ahmet Yasin YEŞİLDAĞ[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Determining the role of educational and experience variables in the relationship between psychological endurance levels of health managers and personality traits.

Purpose of the Study: This research was conducted to determine the relationship between "Resilience Level", “Personality”, “Education” and "Experience" in health managers.

Method: The study was carried out on 372 health managers working in two public and three private health institutions in İstanbul Province Anatolian Side. In the analysis of the data in SPSS and LISREL; reliability analysis, confirmatory factor analysis (CFA), correlation analysis, regression analysis were used. Regulatory impact analyses were made by creating a structural Equality Model with SPSS with PROCESS 4.1 add-in.

Results: In the study, a relationship was determined between the sub-dimensions of the features of “Five-Factor Personality” and the sub-dimensions of the level of “Resilience” and the power of influence was determined by regression analysis. It has been determined that there is a meaningful relationship between the education variable and “Resilience”; there is no meaningful relationship between the vocational experience variable and “Resilience”.

Conclusions: According to analysis of the regulatory role of education and experience in the impact of personality dimensions on resilience: The regulatory role of education has been found to be significant in the impact of “Extraversion”, “Responsibility”, “Neurotic” and “Openness” dimensions on resilience, and to be insignificant the effect of “Compatibility” size on resilience. It has been concluded that the regulatory role of the experience in the effect of the "Neurotic" dimension is meaningful; that the regulatory role of the experience is not meaningful in the effects of the dimensions "Extraversion", "Compatibility", "Responsibility" and "Openness" on resilience.

Keywords: resilience, personality, health manager, education, experience

Presentation Language: Turkish

2. Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gulnihalcolakogluu@gmail.com
3. Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, sedatbostan@ktu.edu.tr
4. Res. Asst., Karadeniz Technical University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ayesildag@ktu.edu.tr

The Relationship Between University Students' Characteristics and Their Career Future Perceptions

Melisa KANLIOĞLU[1], Eyüp KALAFAT[2], Fatma KANTAŞ YILMAZ[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Individuals must enhance their coping attitudes and skills and utilize available resources to adapt to changing conditions affecting their work lives. Therefore, evaluating people's perspectives on their professional futures, career adaptability, optimism, and awareness of job options has become more crucial. An individual's perception of their career future is defined as their knowledge of career adaptability, career optimism, and the job opportunities provided by their profession. An individual's perception of their career future is very important in career planning.

Purpose of the Study: This study aims to determine the effect of personality traits on future perceptions of careers among students in a faculty of health sciences.

Method: This cross-sectional study was designed as a quantitative research method and conducted among students at a state university in Istanbul, Türkiye. The data collection tools used were the Big Five Personality Scale and the Career Future Perception Scale.

Results: According to the preliminary analysis results of the study, which included 363 undergraduate students (F=298, M=65), 55% of the students were studying health management, occupational therapy, and occupational health and safety. 48.2% of the students indicated that they had chosen their department as their fourth choice or lower on their university placement preferences, and 52% reported having career plans. The preliminary analysis results indicated a positive correlation between the total Career Future Perception Scale score and the Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, and Openness sub-dimensions of the Big Five Personality Scale and a moderately negative correlation with the Neuroticism sub-dimension.

Conclusions: It was observed that individuals who are responsible, outgoing, agreeable, and open to experience have a positive outlook on their career future.

Keywords: Career Future, Personality Trait, Health Science, Student, Türkiye.

Presentation Language: Turkish

5. University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, melisakanlioglu01gmail.com
6. Anadolu Medical Center, Patient Services, eyupkalafat96@gmail.com
7. Assist. Prof., University of Health Sciences, Health Science Faculty, Department of Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

BRAIN DRAIN IN PHYSICIANS DUE TO THE ECONOMY OF HAPPINESS

Prof. Dr. Cemil ÖRGEV[3], Pınar DEMİR[4]

ABSTRACT

The problem of the research: Brain drain has become quite common in Turkey in recent years. This migration event is the migration of physicians and nurses to developed countries in order to reach the happiness and economic prosperity they desire.

Purpose of the study: The aim of this study is to investigate the causes of brain drain due to the happiness economy of physicians and nurses, to reduce it and to find preventive solutions.

Method:. In this study, a literature review was conducted using relevant keywords on the Google Scholar database. English articles were considered in the study. As a result of the literature review, 20 studies related to the topic were taken into consideration. In the implementation part of the study, a face-to-face survey was conducted, and the SPSS 28.0 software package was used for the analysis of continuous data. The distribution of the data and the presence of any differences between the distributions and normal distribution were tested using the SPSS 28.0 software package

Results: After examining 20 studies on the determinants of brain drain in physicians and nurses connected to the Happiness Economy, factors such as high wage demand, insufficient education level, low job satisfaction, social and political processes, and inadequate working conditions were determined.

Solution: In this study, in order to prevent the brain drain performed by physicians and nurses; improving organizational culture, reducing the workload of physicians and nurses, reviewing health policies, raising national awareness, etc. solutions are suggested.

Key words: Brain drain, Economy of happiness, Physicians, Economic welfare

Presentation Language: Turkish

[3] Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, corgev@subu.edu.tr. Sakarya-Türkiye

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-4199-1915

[4] Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Lisans Öğrencisi, B200605027@subu.edu.tr, Sakarya-Türkiye

Oturum	3. Dijital Oturum: Organizatıonal Behavıor Healthcare Instutatıons	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Turgut Şahinöz	**Sunum Saati**	16.00-17.30

MUTLULUK EKONOMİSİNE BAĞLI HEKİM VE HEMŞİRELERDE BEYİN GÖÇÜ

ÖZET

Araştırmanın problemi: Beyin göçü Türkiye'de son yıllarda oldukça yaygınlaşmıştır. Bu göç olayı, hekim ve hemşirelerin arzu ettikleri mutluluk ve iktisadi refahlığa erişmek için gelişmiş ülkelere göç etmesidir.

Çalışmanın amacı: Bu çalışmanın amacı hekim ve hemşirelerin mutluluk ekonomisine bağlı beyin göçünün nedenlerinin araştırılması, azaltılması ve önleyici çözüm önerilerinin bulunmasıdır.

Metot: Bu çalışmada Literatür taraması, ilgili anahtar kelimeler yardımıyla Google akademik veri tabanında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada İngilizce yazılmış makaleler dikkate alınmıştır. Literatür taraması sonucunda konu ile ilgili 20 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmanın uygulama kısmında yüz yüze anket uygulaması gerçekleştirilmiş olup Sürekli verilerin analizi için SPSS 28.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı ile normal dağılım arasında fark olup olmadığı SPSS 28.0 paket programıyla test edilmiştir.

Sonuçlar: Mutluluk Ekonomisine bağlı hekim ve hemşirelerde beyin göçünün belirleyicileri üzerine yapılan 20 araştırma incelendikten sonra beyin göçüne etki eden dolgun ücret istemi, eğitim düzeyinin yetersizliği, düşük iş doyumu, sosyal ve politik süreçler, çalışma koşullarının yetersizliği gibi faktörler tespit edilmiştir.

Çözüm: Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin gerçekleştirdikleri beyin göçünün önlenmesi için; örgüt kültürünün iyileştirilmesi, hekim ve hemşirelerin iş yükünün azaltılması, sağlık politikalarının gözden geçirilmesi, milli bilincin uyandırılması vb. çözümler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin göçü, Mutluluk ekonomisi, Hekim ve Hemşireler, Ekonomik refah

1.GİRİŞ

Son yıllarda süratle adından sıklıkla bahsettiren beyin göçü kavramı maalesef ülkemizin de yakalandığı ağır bir hastalık vakası olma haline gelmiştir. Bu hastalığın Türkiye'de ilk belirtileri Avrupa ülkelerine yönelen işçi göçü, ile 1960 yıllarında başlamıştır. 970'li yıllarda, Türkiye'de yetişen nitelikli ve uzman hekimler, daha iyi finansal koşullar ve maddi olanaklar arayışıyla kendi ülkeleri dışında, kendilerine inandıkları gelişmiş coğrafyalara göç etmeye başlamışlardır[44] Türkiye'nin kısıtlı kaynaklarla yetiştirdiği nitelikli beyinlerin yurtdışına göç etmesi, yapılan yatırımların hedef ülkelerle paylaşılmasına yol açarken, aynı zamanda gelecekteki getiri potansiyelini de tehlikeye atacak nitelikli insan kaybına yol açmaktadır. Gelişmiş teknolojiye sahip ülkelere doğru gerçekleşen emek göçü, eğitimli bireylerin göç etmesine neden olmaktadır. Mutluluk ekonomisi, insanların mutluluk algısıyla gelir düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışan bir olgudur. Beyin göçü, yetenekli ve iyi eğitimli bireylerin kendi ülkelerinden ayrılarak daha gelişmiş başka bir ülkeye göç etmes olarak tanımlansa da aslında oldukça karmaşık bir terimdir[5]. Beyin göçü yalnız başına yaşanılan bir durum değil etkilendiği bir diğer kol da mutluluk ekonomisine bağlıdır. Bireyler arzuladıkları mutluluk şartlarına ancak iktisadi fırsatlar ile gerçekleşeceğine inandıkları bazı kaynaklarda mevcuttur. Mutluluğun sadece maddi kaynaklar olup olmadığının, iyileştirilen örgüt kültürünün, milli duyguların ülkemizin çıkarlarının sağlanmasının sağlama fikrinin yaygınlaştırılıp parayla saadet ve milli gelecek sağlanmayacağı, araştırma süresince gerekli iktisadi refaha ulaşabilme sonrasında bireyin tatmin olup olamayacağı, mutluluğun hekimlerin algılarında beyin göçü niyetlerini belirtmesinde etkili faktör olan finansal şartların önemlilik anketlerinin yapılıp maddi olmayan faktörlerin önemliliğini de incelemek gerekmektedir. Bu çalışmada, özellikle son yıllarda giderek artan ülkemizin kıt kaynaklarıyla yetiştirdiği nitelikli beyinlerin iktisadı refahlığı umdukları ülkelere göç etmesi beyin göçü olarak adlandırılır. Bu araştırmada Sakarya İl'inde ikamet eden, çalışan, hekim ve hemşirelerin beyin göçü niyetleri incelenmiş ve Türkiye için çok büyük bir kayıp olan beyin göçünün mutluluk ekonomisiyle bağlantılı olarak etkileri ve iyileştirici çözüm önerileri araştırma sonucunda ortaya çıkartılmıştır. Söz konusu iktisadi refaha ulaşma, mutluluğu elde etme arzularının açık bir şekilde ortaya konabilmesi için Beyin göçünün çekici, itici öğeleri ve etkileri çok boyutlu olarak ele alınmıştır.

2. GÖÇ TANIMI

Göç tanımı eskiden süregelen insanların coğrafik konumlarını değiştirmesi farklı yerlere farklı nedenlerden dolaysıyla göç faaliyetine müracaat etme durumudur. Göç kavramı genellikle insanların hayatlarını idame ettikleri yerlerden ,farklı bir ülkeye kalıcı olarak göç edip yaşamını sürdürmektir. Faist'e göre, genel olarak "göç", bir yerden başka bir yere veya bir toplumsal/siyasal birimden başka bir birime yapılan aktarma eylemi olarak anlaşılabilir. Bu

bağlamda, "göç", mevcut idari sınırların dışına doğru yarı kalıcı veya kalıcı olarak ikamet edilen yerin değiştirilmesidir[27]. TDK Türkçe sözlüğünde, göç, "bireylerin veya toplulukların ekonomik, siyasi veya toplumsal nedenlerle bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine veya bir ülkeden başka bir ülkeye gitme eylemi" olarak tanımlanmaktadır. Soyut anlamda göç, insanların belirli bir zaman dilimi içinde bir yerleşim alanından başka bir yerleşim alanına geçişini ifade eder[66].Göç, rasyonel bir davranış biçimi olup düşünülmüş, avantajları ve dezavantajları değerlendirilerek karara varılan bir olgudur. Göçmenin ait olduğu toplumsal yapı ve göçün türüne bağlı olarak karar verme sürecine kimlerin katıldığı değişebilir. İçduygu ve Sirkeci'nin belirttiği gibi, göç toplumsal ve ekonomik dönüşümlerin bir sonucu olarak ortaya çıktığı temel bulgular arasında yer almaktadır. Göç, toplumsal ve ekonomik dönüşümlere katkıda bulunan bir etken olduğu da unutulmamalıdır; bu bağlamda göç bir nedendir[35]. Kane'e göre, göç ne negatif ne de pozitif bir olgudur, sadece modern çağın ekonomik gelişmelerine, ulaşım ve iletişim sistemlerine, politik baskılara ve bireysel dürtülere karşı bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Göç, sonuç veya neden olarak nitelendirilsin, hangi amaçla yapılırsa yapılsın, her durumda bağlı olduğu toplumda sosyal, ekonomik ve politik etkiler bırakmaktadır[37]. Göç olgusu, süresi veya sebebi ne olursa olsun, "yer değiştirme" eylemini içerir ve mültecileri, vatanlarından edilmiş kişileri ve ekonomik göçmenleri kapsar. Gönüllü ise diğer tanımlar gibi "yer değiştirme" eylemine vurgu yaparak göçü, bireysel veya kitlesel olarak bir yerden başka bir yere gitmek olarak tanımlar. Bu yer değiştirme eyleminin ülke sınırları içinde gerçekleşebileceği gibi ülke sınırlarının dışına da taşınabileceğini belirtir[32]. Göç olgusu, coğrafya biliminin odaklandığı bir konuydu. Ancak Sanayi Devrimi sonrasında, diğer bilim alanları da ilgi duymaya başladı. Farklı disiplinler, göç için kendi tanımlarını geliştirdi ve bu nedenle göçün anlamı çeşitlilik gösteriyor. Kısacası göç tanımı değişkenlik gösterir Örneğin, 1960'ların başından itibaren Türkiye'den Almanya ve diğer Avrupa ülkelerine yönelik iş gücü göçü gibi uluslararası göç hareketleri önemli bir rol oynamıştır. Bu tür göç hareketleri, iş gücünün niteliği açısından da incelenebilir. Eğitimli insanların göç etmesiyle ilişkilendirilen "beyin göçü" ve hedef ülkelerde değerlendirilmeye göre niteliksiz kabul edilen işçi göçü gibi farklı niteliklerdeki göçler bu kapsamda yer almaktadır. Soğuk Savaş'ın sona ermesiyle birlikte küreselleşmenin hız kazanması, teknoloji ve ulaşım imkanlarının gelişmesiyle birlikte hayat standartlarının artması, birçok gelişmiş ülkenin bilim, sanat, sağlık, eğitim, spor gibi alanlarda fırsatlar sunarak, nitelikli ve yetenekli bireyleri çekmek istemesine yol açmıştır. Bilhassa Amerika ve Kanada gibi ülkeler, beyin göçünün artmasını desteklemek amacıyla çeşitli düzenlemeler yapmıştır. Amerika'da 1990 yılında "İçe Göç Yasası" çerçevesinde yüksek nitelikli kişilere ayrıcalıklar tanınmış ve bu kişiler beş farklı kategoriye ayrılmıştır. Bu kategoriler arasında eğitim, bilim, sanat ve iş yönetimi gibi alanlarda olağanüstü yeteneklere sahip olan nitelikli bireyler sağlık çalışanları ve akademisyenler ve kurumsal şirketlerde üst düzey yöneticiler yer almaktadır. Bu düzenlemeler, nitelikli insan gücünün ülke içinde yerleşik olmasını teşvik etmek ve ülke ekonomisine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Beyin göçü, insani sermayenin bedelsiz olarak transferi anlamına gelir ve kaynak ülkeler için geri dönüşü olmayan bir kayıp oluşturur[35].

3. BEYİN GÖÇÜ

Eğitim ve donanım düzeyi en yüksek nitelikli bireylerin gelişmekte ve büyümekte olan bir ülkeden gelişmiş bir ülkeye göç etmesi 1960'larda yaygın olarak ‘‘beyin göçü’’ olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Eğitim ve beceri düzeyi anlamında bu en kapsamlı grup, ülkelerin iktisadi, siyasi ve sosyo kültürel gelişiminde önemli rol oynamaktadırlar. Bilhassa Türkiye gibi büyümekte ve gelişmekte olan ülkelerde yurtdışındaki nitelikli işgücü, bilgi ve teknolojinin üretilmesinde ve transferinde etkili olmaktadır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından 2013 yılında hazırlanan göç sözlüğünde, beyin göçü "eğitimli ve yetenekli bireylerin kaynak ülkelerinden başka bir ülkeye göç etmesi sonucunda kaynak ülkedeki yetenek kaynaklarının azalmasıyla sonuçlanan bir göç şekli" olarak tanımlanmaktadır. Beyin göçü, köken ülke açısından nitelikli insan gücünün pasif hale gelmesine neden olabilir. Bu durum, sosyal ve ekonomik kalkınma çabaları bakımından sorun teşkil etmektedir. Bu bağlamda beyin göçü, bir ülkenin göçle birlikte hazır yetişmiş nitelikli iş gücünü kaybetmesi olarak yeniden tanımlanabilir[51] Beyin göçü, başka bir tanıma göre, Daha az gelişmiş veya henüz gelişmekte olan ülkelerden daha. zengin ekonomiye sahip ülkelere donanımlı bireylerin göç etmesi olarak ifade edilmektedir. Ayrıca, beyin göçü şu şekilde de gerçekleşebilir: Bir ülke, sınırlı kaynaklarıyla nitelikli insan gücünü yetiştirir, fakat ardından bu donanımlı gücü kendi ülkesinde değerlendiremez ve bu nitelikli bireylerin daha gelişmiş ülkelere göç etmeleriyle karşı karşıya kalır [5]

Bir sağlık sistemi, hastalıkların tedavi edilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi gibi sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla sağlığı üretebilir. Bu hedefe ulaşmak için yeterli sayıda ve nitelikte sağlık insan gücüne ihtiyaç vardır. Doğru zamanda ve doğru yerde uygun sağlık çalışanlarının istihdam edilmesi, bu insan gücü kapasitesinin oluşturulmasını sağlar. Bu kapasite, yerel kaynaklarla oluşturulabileceği gibi uluslarara sıseviyede sağlık çalışanlarının iş imkanları yoluyla da oluşturulabilir. Son zamanlarda uluslararası sağlık politikası gündeminde önemli bir konu haline gelen uluslararası sağlık çalışanlarının göçü, sağlık insan gücünün nitelikli profesyonellerinin sınırlar arasında hareket etmesini ifade etmektedir.

Uluslararası göç, sağlık insan gücü açısından uluslararası düzeydeki hareketliliği vurgulamaktadır. Bu, sağlık sistemlerinin gereksinimlerini karşılamak ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak için önemli bir strateji olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre, 2006 yılında Dünyada yaklaşık olarak 60 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır[68]. Avrupa'da yaklaşık 39.5 milyon sağlık çalışanının doğrudan sağlık

hizmetlerini sunmakla görevlendirildiği ve bu toplamın küresel sağlık insan gücü içindeki oranının %67 olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak, uluslararası düzeydeki sağlık çalışanı eksikliğinin yaklaşık 4,3 milyon olduğu belirtilmektedir. Bu açığın hem nedenleri hem de çözümleri arasında, sağlık çalışanlarının uluslararası göçü son yıllarda küresel sağlık gündeminde önemli bir konu haline gelmiştir. Gelişmekte olan ülkelerin, küresel sağlık insan gücü açığını kapatmak için sağlık işgücü göçüne başvurdukları bilinmektedir[49].Uluslararası göç, genellikle ekonomik açıdan daha az gelişmiş ülkelerden ekonomik açıdan daha gelişmiş ülkelere doğru gerçekleşen bir hareket olarak görülmektedir. Ayrıca, ekonomik açıdan daha gelişmiş ülkeler arasında da daha iyi koşullara sahip olan ülkelere doğru bir zenginlik hiyerarşisi izlenebilmektedir[69].Uluslararası beyin göçünün (Brain Drain - Brain Migration) diye de adlandırdığımız bu olaya, genel itibariyle fakir ülkelerden daha zengin ülkelere, eğitim seviyesi düşük ülkelerden eğitim seviyesi yüksek ülkelere ve iç huzursuzluğun fazla olduğu ülkelerden huzur seviyesi daha yüksek ülkelere doğru olduğu görülmektedir[24]. Refah seviyesi, eğitim düzeyi ve iç huzuru yüksek ülkelerde ise göçün, bu üç değişkene daha çok sahip ülkelere doğru olduğu görülmüştür. Örneğin İngiltere'de görev alan hemşirelerin (beyin göçü ile gelmiş hemşirelerde dâhil) çalışma koşullarının standartların üstünde olan Amerika gibi güçlü bir ülkeye yerleşme eğilimlerinin olduğu görülmüştür [30]. Göç aynı zamanda kırsal kesimlerden kentsel kesimlere ve kamu sektöründen özel sektöre doğru da gerçekleşmektedir[69].

Genel olarak, sağlık çalışanlarının göçü küresel ölçekte Güney'den Kuzey'e ve Güneydoğu Asya'dan Batı'ya doğru yoğunlaşmaktadır. Amerika, İngiltere, Kanada ve Avustralya en çok hekim göçü alan ülkeler arasında yer almaktadır. Amerika, gelişmekte olan ülkelerden yurtdışına göç eden hekimlerin %81'inden fazlasını çekmektedir. 1994 yılında, ABD'de yabancı ülkelerde eğitim görmüş olan 8,401 hekimin %9.9'u Yeni Zelanda, %38.4'ü İngiltere ve İrlanda, %7.9'u Güney Afrika, %29.6'sı Asya ve %14.1'i diğer ülkelerden göç etmiştir[71]. Avrupa Birliği'nde (AB), göçmen hekimlerin yoğunlaştığı başlıca dört ülke Fransa, Almanya, İtalya ve İngiltere'dir. Yeni Zelanda, İrlanda ve Körfez ülkeleri de diğer önemli göç alan ülkeler arasındadır. 1986 yılında Yeni Zelanda'da yer alan 619 göçmen hekimin %56'sı İngiltere, %9.1'i Avustralya, %12.6'sı Güney Afrika, Kanada, Almanya ve Amerika gibi diğer Batı ülkelerinden gelmiştir. OECD'nin hesaplamalarına göre, bazı Batı Avrupa ülkelerinde yabancı ülkede eğitim almış hekimlerin sayısı son 30 yılda önemli ölçüde artmıştır. 1970'li yıllardan 2005 yılına kadar, yabancı ülkede eğitim almış sağlık çalışanlarının oranı Fransa ve Hollanda'da %1'den %6'ya, Danimarka'da %3'ten %11'e, İsveç'te %5'ten %16.1'e ve İngiltere'de %26'dan %33'e yükselmiştir[70].Özet olarak, Beyin göçü, bilgi ve uzmanlığı olan insanların uluslararası alanda yer değiştirmesini ifade eder. Bu durum genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yetenekli bireylerin gelişmiş ülkelere doğru göç etmesiyle gerçekleşir. Bu göçün temel nedeni, daha iyi fırsatlar ve yaşam koşulları sunan ülkelerde çalışma ve kariyer yapma arzusudur. Günümüzde ise göçler, iş ve eğitim için yapılan nüfus hareketleriyle birleşmektedir. Yüzyılın "Bilgi çağı" olarak anıldığı düşünüldüğünde, en büyük sermaye olarak eğitimle donatılmış beyin gücü belirginleşir. Bu nedenle, birçok ülkenin zenginliği artık doğal kaynaklarından, sanayileşmeden ve işgücü potansiyelinden daha çok eğitime ve bilime verdikleri önemle ölçülmektedir. Beyin gücü, ülkelerin gelişmesi ve kalkınması için ciddi bir yatırım aracı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, gelişmiş ülkeler, nitelikli bireylerin tercihi olma konusunda çekici olabilmek için bütçelerinden en büyük payı eğitim ve genç beyinlerin gelişimine ayırmaktadırlar. "[60] .

3.1 Beyin göçü ile ilgili kavramlar

- ***Sanal Beyin Göçü***: Bu göç şekli, yüksek nitelikli bireylerin fiziksel olarak yer değiştirmeden, beyinlerini kullanılmak üzere başka ülkelere kiralaması olarak tanımlanır. Sanal beyin göçü, özellikle yazılım ve bilişim sektörleri gibi alanlarda artış göstermektedir [39].

- ***Gizli Beyin Göçü***: Bu terim, bilim insanlarının ve yüksek nitelikli bireylerin kendi ülkelerinde çalışmak yerine yabancı şirketler tarafından istihdam edilmelerini ifade eder. Gizli beyin göçü, nitelikli beyinlerin kaynak ülkeleri yerine başka ülkelerdeki şirketlere katkı sağlaması anlamına gelir.

- ***Beyin Kurutma:*** Beyin göçü bilhassa az gelişmiş ülkelerde yoğun bir biçimde görülmektedir. Yetişmiş bilim insanlarının farklı alanlarda istihdam edilmesidir. Bu durum zamanla bu bireylerin bilgi birikimlerinin azalmasına neden olabilir, bu durum da "beyin kurutma" olarak adlandırılır[59].

- ***Beyin İhracı:*** Yüksek nitelikli bireylerin bulundukları ülke dışında farklı bir ülkeye ihraç edilmesidir[9].

- ***Beyin Bolluğu (Taşması, Fazlalığı):*** Bir ülkenin nitelikli insan gücünün fazlasının, o ülkenin bu işgücünden yararlanamaması ve bu nitelikli iş gücünün talep gören diğer ülkelere kayması şeklinde tanımlanabilir[65].

- ***Beyin Değişimi:*** Ülkeler arasında karşılıklı fayda sağlamak amacıyla gerçekleşen bir değişim sürecidir. Bu amaçla ülkeler, öğrenci ve bilim insanlarının deneyimlerinden, bilgi ve birikimlerinden yararlanmak için birbirleriyle değişim sağlarlar [9].

- ***Kalıcı Beyin Göçü:*** Bu olguya, mühendislerden sistem analistlerine, kimyacılardan fizikçilere kadar nitelikli bireylerin kalıcı olarak gelişmiş ülkelere göç etmesi olarak adlandırılır. [39.]

Donanımlı insanların henüz gelişme aşamasında olan ülkelerden gelişmiş ülkelere geçici veya kalıcı olarak göç etmelerinin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bu göçün nedenlerini açıklayan farklı teorik yaklaşımlar arasında "Çekim Merkezleri, Üstünlük-Altüstlük Ülkeleri, Arz-Talep Dengesi, İtici-Çekici Güçler ve Uluslararası Bağımlılık" gibi farklı etkenler yer almaktadır. Göçün itici faktörleri, kaynak ülkelerdeki sorunlar ve kısıtlamalar nedeniyle nitelikli bireylerin göç etmeyi tercih etmelerine yol açan faktörlerdir. Bu faktörler, ekonomik fırsat eksikliği, düşük ücretler, sınırlı kariyer olanakları, siyasi istikrarsızlık ve sosyal-kültürel kısıtlamalar gibi etkenleri içerir.

Öte yandan, çekici faktörler hedef ülkelerde sunulan avantajlar ve fırsatlarla nitelikli bireyleri çeken etkenlerdir. Bunlar, daha iyi iş imkanları, yüksek gelir düzeyi, eğitim ve araştırma olanakları, gelişmiş altyapı ve sosyal-kültürel çeşitlilik gibi faktörleri kapsar. Bu faktörlerin kombinasyonu, yüksek vasıflı bireylerin göç tercihlerini şekillendiren önemli etkenlerdir. Ancak, beyin göçü konusunda etkileyici faktörler karmaşık bir şekilde etkileşime girebilir ve her ülke ve birey için farklılık gösterebilir.

4. HEKİM VE HEMŞİRE GÖÇLERİ

Göç, kişilerin coğrafi olarak yer değiştirme eylemi olarak tanımlanabilir ve eski zamanlardan beri devam eden ve gelecekte de devam edecek bir süreçtir[41]. Göç, göç edenlerin yanı sıra göç edilen toplumsal yapıları da etkileyen bir sonuç doğurur[11]. Göç hareketiyle birlikte, göç edilen yerlerin nüfusunda ve göç eden kesimin niteliğine bağlı olarak genişleme meydana gelir. Ancak, göç veren yerlerde azalma ve sınırlama meydana gelir [67]. Sağlık sisteminin en önemli bileşeni sağlık personelidir. Nitelikli işgücü olmadan, özellikle kamu sektöründe, sağlık sistemleri etkili bir şekilde çalışamaz[54]. Bir ülkede sağlık çalışanlarının niceliksel ve niteliksel açıdan yeterli olmasının yanında coğrafik açıdan dağılımının dengeli olması sağlık sistemlerinin başarılı olmasında oldukça etkilidir. Ancak hem ülkeler açısından hem de aynı ülkenin değişik bölgeleri arasında sağlık çalışanlarının dağılımında önemli sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunun derinleşmesine neden olan faktörlerden biri de sağlık çalışanlarının uluslararası göçüdür. Beyin göçünün en çok etkilediği meslek grupları arasında sağlık uzmanlarının önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerinde beyin göçü, 1970'li yıllardan günümüze kadar sürekli bir artış göstermiştir. Gelecekte talep ve arz dengesindeki uyumsuzluk nedeniyle beyin göçündeki artışın devam edeceği öngörülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu, 1970'lerde sadece %5'i doğdukları yerden uzakta çalışırken, son yıllarda göçmen doktor ve hemşire sayısında %60 artış yaşandığı açıkça görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının uluslararası gücünde küreselleşmenin önemli bir unsur olduğu kabul edilmektedir. Küreselleşmenin temel dinamiği olan malların ve iş gücünün serbest dolaşımı sağlık çalışanlarının küresel gücünde önemli bir etken olmuştur. Bu dönemde beyin gücü kavramı profesyonel hareketlilik kavramı ile gölgelenmiştir [46]. Profesyonel hareketlilik olarak adlandırılan bu hareketlilik asimetrik bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Daha az gelişmiş ülkeler sadece insan kaynağını değil aynı zamanda yapmış oldukları eğitim yatırımlarını da kaybetmiştir. Sağlık iş gücünün beyin göçü ya da hareketliliği uzun süredir devam eden bir endişedir ve ülkelerde büyük bir iş gücü daralmasına neden olmaktadır. Son yıllarda uluslararası tıbbi göç oranlarının sürekli olarak artmış olması da bu endişeyi pekiştirmektedir[43].

Beyin göçü veren ülkelerde, nitelikli insan gücü kaybı, diğer çalışanların iş yükünün artması, nitelikli sağlık hizmetlerine erişimde sınırlamalar yaşanması ve sağlık hizmetlerine ulaşımda eşitsizliklere neden olabilmektedir[68]. Nitelikli sağlık çalışanlarına dünyanın her yerinde ihtiyaç duyulduğu, beyin göçünün giderek arttığı ve beyin göçü veren ülkelerin yaşadığı sorunlar göz önünde bulundurulduğunda üzerinde özenle durulması gereken bir konu olduğu görülmektedir[12].

Kenya'da yapılan bir araştırmada bir hemşirenin ilköğretim yılından başlayarak yükseköğretiminin sonuna dek katlanılan eğitim maliyetinin 43.180$ gibi bir rakam olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda 5000'den fazla doktorun Sahra altı Afrika'dan ABD'ye göçü, Afrika'nın doktor-nüfus oranını olumsuz yönde etkilemiştir[33.] Eğitime yapılan bu yatırımın beyin göçü ile geri dönmemesi kaybın 338.868$ gibi bir maliyete ulaştığı saptanmıştır[40]. Küresel ölçekte, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulabilmesi için yeterli sayıda sağlık çalışanına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu durum, Birleşmiş Milletler Kalkınma Hedefleri kapsamında, evrensel ve sürekli nitelikte sağlık hizmetlerinin 2030 yılına kadar tüm topluma adil bir şekilde sunulmasına öncelik veren devletler ve politika yapıcılar için büyüyen bir endişe kaynağıdır. Bu hedeflere ulaşma ve sağlık sonuçlarını iyileştirme temelinde, doktorlar, hemşireler, ebe ve diğer sağlık çalışanlarının sayısı için belirli bir eşik değer önem taşımaktadır[2]. Bu açıdan sağlık çalışanlarının beyin göçü ile başka ülkelere gidilmesinin ülkeler düzeyinde üzerinde özenle durulması gereken konulardan biridir.

Tablo4. 1: Türk Tabipler Birliği 2012-2022 Yurt Dışı Belgesi İçin Başvuran Hekim Sayılar



Kaynak: Türk Tabipler Birliği (2022)

4.1 HEKİM VE HEMŞİRELERİN GÖÇ SEBEPLERİ:

Beyin göçü, negatif ekonomik koşullar gibi etkenlerin yanı sıra, kaynak ülkedeki bilimsel ve akademik olanakların yetersizliği ile, hedef ülkedeki ileri düzeydeki bilimsel ve teknolojik imkanlardan kaynaklanabilen bir olgudur.

4.1.1. Ekonomik Sebepler

Beyin göçünün temel nedenlerinden biri, kaynak ülkedeki olumsuz ekonomik koşullar ile hedef ülkedeki yüksek ekonomik şartlardır. Kaynak ülkede yüksek işsizlik oranları, düşük ücretler, emek sömürüsü ve düşük yaşam standartları gibi faktörler beyin göçü için itici güç oluştururken, hedef ülkede yüksek istihdam seviyeleri, çekici maaş imkanları, emeğin karşılığını alma ve yüksek yaşam standartları gibi faktörler ise çekici güç oluşturmaktadır [67]. Sağlık çalışanlarının göç etme nedenlerinden biri, ülkelerin ekonomik durumlarına bağlı olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, genellikle fakir ülkelerden zengin ülkelere doğru gerçekleşen bir göç şeklinde kendini göstermektedir. Ancak Avrupa'da bu konuda yapılmış sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Gray ve Phillips (1993) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşire göçünü etkileyebilecek faktörler arasında kişi başına düşen milli gelir, hemşire kazançları, bağımlılık oranı ve tahmini hemşire sayıları belirlenmiştir. Son 25 yıl içinde küresel emek arzında dört katından fazla bir artış görülmüş ve göç alım kanallarının gelişmesi, bu emek kapasitesinin büyümesine katkıda bulunmuştur. Emeğin küreselleşmesi, gelişmiş ekonomilerde çıktı ve verimlilik artışlarıyla birlikte yükselen işgücü maliyetini düşürerek ucuz işgücü ithalatını teşvik etmektedir. Aynı zamanda, gelişmekte olan ülkelerde ücretlerin artmasına da etki etmektedir. Bu bağlamda, beyin göçüyle birlikte, gelişmiş ülkelere giden yetenekli beyinler, kendi ülkelerinde kazandıklarından daha yüksek ücret alırken, göç ettikleri ülkedeki vatandaşlardan daha düşük ücretlerle çalışmaktadırlar. Gelişmekte olan ülkeler ise ücret politikalarını daha cazip hale getirmek için genç ve yetenekli beyinleri ülkelerine çekmek amacıyla cömert işçi hakları sunmaktadırlar.

4.1.2. Bilimsel ve Akademik Koşulların Sınırlılığı

Küreselleşmeyle birlikte toplumların sürekli değişen ihtiyaçları, çağdaş, yenilikçi ve gelişmiş bir eğitim sistemi gerektirmektedir. Bir ülkedeki yüksek standartlarda eğitim ve çalışma imkanlarının sınırlı olması, parlak beyinleri daha kaliteli fırsatlara sahip ülkelere yönlendirmektedir. Eğitim sistemindeki sorunlar ve olumsuz çalışma koşulları, bireylerin yaratıcılıklarını ve üretim kapasitelerini zayıflatmaktadır. Bu nedenler, beyin göçünün itici faktörlerini oluşturmaktadır. Ülke içinde kariyer hedeflerini gerçekleştirmekte engellerle karşılaşan bireyler, daha iyi fırsatlar sunan ülkelerde daha iyi kariyer fırsatları aramaktadır. Beyin göçü, bilimsel ve akademik koşullardaki yetersizliklerin etkisini gösteren önemli bir olgudur.

4.1.3. Göç Edilecek Ülkedeki Yüksek Bilimsel ve Teknolojik Koşullar

Beyin göçünde çekici faktörler, yüksek ücret koşulları ve yaşam standartları gibi ekonomik faktörlerin ayrıca, üstün eğitim ve araştırma olanakları, dil bilgisi kazanma şansları, AR-GE ve inovasyon çalışmaları, bilimsel ve akademik teşvikler gibi unsurları içermektedir. Ayrıca, daha iyi kariyer ve yükselme avantajları da beyin göçünde etkili olan faktörler arasındadır. Fiziksel açıdan, hedef ülkelerdeki üniversiteler ve araştırma merkezlerinde ileri düzeyde kullanılan teknoloji, bilgisayar ve kimya laboratuvarları, kapsamlı kütüphaneler, güncel makaleler ve süreli yayınlar, veri tabanları ve modern sınıf ortamları gibi olanaklar, beyin göçünü cazip hale getiren unsurlardır. Ayrıca, hükümetler veya enstitüler tarafından sağlanan burslar ve fonlar da bilimsel çalışmaları teşvik ederek, daha istekli ve disiplinli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunulmasında farklı seçenekleri ortaya koymaktadır ve sağlık çalışanlarının mevcut bilimsel bilgileri kullanabilme becerilerini sürekli olarak geliştirmelerini gerektirmektedir. Bu teknolojik değişim, sağlık hizmetlerinin çeşitliliğini

belirleyerek hizmetlerin sunulacağı ortamı ve uygulamaların yapılarını etkilemektedir. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının rollerinde değişikliklere, genişlemelere ve rol ikamesine yol açabilmekte ve yeni hizmet alanlarının ortaya çıkmasına, hizmet sunum biçimlerinin ve mesleki beceri karışımlarının değişmesine neden olabilmektedir[69].Bu da sağlık personeline olan talebi etkileyerek, bu alanlarda çalışacak sağlık personeline olan talebi artırmaktadır. Enformasyon teknolojisi, sağlık hizmetlerinin sunumunda ayrılmaz bir parça haline gelmiş olup, hastaların bilgilerinin depolanması ve kullanılması, tıbbi kararların alınmasına yardımcı bir araç olarak kullanılmaktadır. Sağlık çalışanları, özellikle hekimler, görevlerini yerine getirebilmek için teknolojik gelişmelere paralel olarak yeni yetkinlikler kazanmak durumundadır. Bu yetkinlik ihtiyacı, sağlık işgücü hareketliliğini de beraberinde getirebilmektedir [50].İnternetin yaygınlaşması, küresel göçle ilgili pozisyon boşlukları ve fırsatlara ilişkin bilgiye erişimi kolaylaştırmaktadır. İnternet, mesafelerin kısalmasını sağlayarak iş arama sürecini hızlandırır ve basitleştirir. Örneğin, yapılan bir araştırmaya göre, özellikle internetin sağladığı teknolojik gelişmeler, küresel düzeydeki açık iş pozisyonlarının ve bu pozisyonlara ilişkin bilginin erişilebilirliğini artırmaktadır. Teknolojik gelişme, sağlık çalışanlarının serbest dolaşımına veya göçüne iki şekilde etki etmektedir. İlk olarak, daha fazla uzmanlaşma ve yeni iş alanları sağlık insan gücüne olan ihtiyacı ve talebi artırır. Diğer bir sebep ise , ülkelerin gelişmiş teknolojiye sahip olmaması ve bu ülkelerdeki sağlık personelinin daha iyi teknolojik ortamlarda eğitim almak ve çalışmak için yüksek teknolojiye sahip ülkelere göç etmesidir [69]. Bilhassa Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada gibi ülkeler, parlak beyinlerin iş hayatına ve üretime kazandırılması konusunda öncü rol oynamaktadır. Örneğin, ABD'deki Google ve Facebook gibi çok uluslu şirketler, Avrupa'ya kıyasla %50'ye varan oranlarda daha yüksek maaşlar sunarak, nitelikli iş gücünün ABD'ye göç etmesini teşvik etmektedir.

5.TÜRKİYE'DE BEYİN GÖÇÜ

Ülkemizde eğitimli ve donanımlı insan göçü, Cumhuriyet'in ilk yıllarında Asya ve Balkan ülkelerinden ve daha sonraki yıllarda da Nazi döneminde Almanya'dan gerçekleşmiştir. Türkiye'ye 18. yüzyıldan sonra göç hareketlerinin kaynakları olarak Orta Asya ve Balkan ülkeleri önemli potansiyel olmuştur. Tahminlere göre, 1771'den 1989'a kadar Anadolu'ya göç eden insan sayısı yaklaşık olarak 10 milyon civarındadır. Bu göçlerin 7.8 milyonu Cumhuriyet'in ilanına kadar gerçekleşmişken, 2.2 milyonu ise Cumhuriyet döneminde gerçekleşmiştir[64]. Öte yandan, Türkiye'den zaman zaman dışarıya göçler de yaşanmıştır. Birinci Dünya Savaşı'ndan önceki yıllarda, Osmanlı toplumuna mensup farklı milletlerden özellikle binlerce insan ABD'ye göç etmiştir. Bu dönemdeki göçler daha çok siyasi ve savaş gibi nedenlere dayanmaktadır. Bugünkü göçlerin ana nedeni ise büyük ölçüde ekonomik, ulaştırma ve haberleşme sistemlerindeki gelişmelere bağlıdır. Türkiye'den ayrılan nitelikli iş gücü 1980'li yıllarda Orta Doğu ülkelerine yönelmiştir. Türkiye'deki nitelikli iş gücünün yaklaşık %10'unun yurtdışında olduğu öne sürülmektedir[23]. 1960'lı yıllarda beyin göçü, başlangıçta doktorlarla başlamış olup, Mühendislerin de katılımıyla 1962-1966 yıllarında bu göç hareketi devam etti. Aynı dönemde, Batı Avrupa ülkeleri ekonomik kalkınma ve endüstrileşme dönemine girdi. Bu süreçte, işçiliğin yoğun olduğu teknolojiden bilgi yoğun olduğuteknolojiye geçiş yaşandı. Bu durum,donanımlı işgücüne olan talebi artırdı. Ancak, beyin göçü asıl hızlanmasını 1960'ların ortalarında yaşadı[10]. Türkiye'de, Avrupa ülkelerine doğru gerçekleşen iş gücü göçü 1960'lı yıllarda başlamıştır. 1970'li yıllarda ise Türkiye'den daha gelişmiş teknolojiye sahip ülkelere olan iş gücü göçü yerini eğitimli bireylerin göçüne bırakmıştır. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından 1987-2002 yılları arasında yaklaşık 4000 öğrenci yurt dışına gönderilmiştir. Bu öğrencilerin %48.9'u ABD'ye, %38.9'u İngiltere'ye ve %4'ü Almanya'ya beyin göçü yapmıştır. En yüksek öğrenci sayısı ise 1993 yılında 1282 kişiyle gerçekleşmiştir. 2000'li yıllarda resmi burs alan 885 öğrencinin %73.1'i doktora eğitimi alırken, geri kalanı yüksek lisans ve lisans eğitimi için Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) aracılığıyla yurt dışına gitmiştir[29]. Birleşmiş Milletler verilerine göre, 1962-1967 döneminde her yıl ortalama olarak 375 Türk bilim insanı yurt dışına göç etmiştir. Erkal'ın çalışmasına göre, göç edenlerin yüzde 51.1'i tıp, yüzde 40'ı mühendislik, yüzde 5.5'i doğa bilimleri ve yüzde 3'ü sosyal bilimler alanlarında uzmandı (Erkal, 1992). İkinci Beş Yıllık Plan'a göre, 1970 yılına kadar mimarların yüzde 7'si, makine mühendislerinin yüzde 5.3'ü, uzman doktorların yüzde 8.2'si ve pratisyen doktorların yüzde 21.4'ü yurtdışında çalışmak için tercih etmişlerdir.

Türkiye'den beyin göçü üzerine yapılan ilk alan çalışmalarından biri, 1968 yılında yurtdışında yaşayan tıp doktorlarının yurtdışına göç etme nedenlerini incelemiştir. Ankara Hıfzısıhha ve John Hopkins School of Public Health tarafından ortaklaşa yürütülen çalışmada, Taylor ve meslektaşları, 1257 doktordan oluşan bir örneklem seçmiş ve bu örneklemde yer alan 230 doktorun yurtdışında yaşadıklarını belirlemiştir. Bu 230 katılımcının yaklaşık yüzde 18'i yurtdışında yaşamaktaydı. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların yüzde 68'i için en temel göç nedeni yetersiz gelir olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, "meslekte ilerleme zorluğu", "tam bir hekim kimliğiyle çalışma güçlüğü ve meslektaşlar arasındaki iyi ilişkilerin olmayışı", "konforlu yaşam arzusu" ve "sağlık yönetiminde yetersizlikler" gibi nedenler ise ikincil etkenler olarak tespit edilmiştir. Goethe Enstitüsü'nün verilerine göre, dil kursuna katılan her 700 kursiyerden 125'inin hekim olduğu bilgisi de yer almaktadır. Bu çalışma, beyin göçü konusunda ilk önemli verileri sunması açısından dikkat çekicidir. Doktorların yurtdışına göç etme nedenlerini anlamak, göç politikalarının ve sağlık sistemlerinin iyileştirilmesinde önemli bir adım olabilir. Ekonomik faktörlerin yanı sıra, mesleki ilerleme ve çalışma koşulları gibi diğer etkenlerin de göç kararlarında etkili olduğu görülmektedir.[1] Türkiye Tabipler Birliği'nin 2021 yılında yayınladığı verilere göre, yurtdışında çalışmak için iyi hal belgesi alan doktor sayısı 2012 yılında 59 iken, 2021 yılına gelindiğinde bu sayının 1405'e yükseldiği

belirtilmektedir. Bu veriler, Türkiye'de beyin göçünün giderek büyük bir sorun haline geldiğini göstermektedir. Türkiye Tabipler Birliği'nin sunduğu bilgilere göre, son 8 yılda aktif olarak çalışan hekimlerin göç sayısı 15 kat artmıştır. Ayrıca, üniversite eğitimini tamamladıktan sonra uzmanlık için doğrudan yurt dışına giden hekim sayısında da son 10 yılda sistematik bir artış gözlenmektedir[61].Bu veriler, Türkiye'deki sağlık sektörünün önemli bir sorunla karşı karşıya olduğunu ve nitelikli hekimlerin ülkeyi terk etme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Sağlık sektöründeki beyin göçü, ülkenin sağlık hizmetlerine erişim ve kalitesi açısından önemli bir zorluk yaratmaktadır. Bu nedenle, hekimlerin beyin göçü nedenlerini belirlemek, itici faktörleri ortadan kaldırmak ve beyin göçünün azaltılması için ülkenin çalışma koşullarını daha cazip hale getirmek önem taşımaktadır. Ayrıca, Türkiye'de sağlık sektöründe nitelikli insan gücü eksikliği olduğu da dikkate alındığında, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin beyin göçü niyetlerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir[56]. Bu çalışma, Sakarya İl'inde ki hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin beyin göçüne yönelik genel eğilimlerini, niyetlerini belirlemeyi ve bu meslek grubunu beyin göçüne iten veya onları çekici kılan nedenleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu şekilde, literatüre önemli bir katkı sağlanacağı öngörülmektedir.

6. TÜRKİYEDE TERSİNE BEYİN GÖÇÜ POLİTİKALARI

Beyin göçü, üst düzey becerilere sahip kişilerin çalışma amacıyla göç etmesini ifade eder. Bu tür göçün geri dönüşü ise "remigrasyon" olarak adlandırılır. "Tersine Beyin göçü" adı verilmektedir [57].Ülkemizde Tersine Beyin Göçü ile ilgili bilimsel araştırmalar yürütülmektedir. Ayrıca, son yıllarda sosyal medya ve siyaset çevrelerinde de bu konuya dikkat çekilmektedir. Türk araştırmacıların Türkiye'ye geri dönmelerini teşvik etmek ve Türkiye'deki bilim insanlarının yurtdışında araştırma yapmalarını sağlamak maksadıyla kamu kurumları, özel şirketler ve kamu-özel iş birlikleri, çeşitli girişimlerle ve çalışmalarla yürütülmektedir. Bu çalışmalar, beyin göçünü tersine çevirme ve Türkiye'de istihdamı arttırmayı hedeflemektedir

6.1 Kalkınma Planlarında Tersine Beyin Göçü

Türkiye, beyin göçü meselesini 1963 yılından beri ele alan ve uygulanan kalkınma planlarıyla çözmeye çalışmaktadır. İlk olarak 1963-1967 Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, 3000 doktora öğrencisinin yurt dışına gönderilmesi hedeflenmiştir. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, beyin göçünün önlenmesine yönelik ifadeler içermiştir. Diğer planlar, beyin göçünün tespit edilmesine, tersine çevrilmesine ve nitelikli insan gücünün yetiştirilmesine odaklanmıştır. Bu çabalarla Türkiye, beyin göçü sorununu ele alıp önemli adımlar atmıştır.[58]

7.MUTLULUK KAVRAMI VE ÖLÇÜM METOTLARI

Her geçen gün giderek önem derecesinin arttıran mutluluk ifadesi, insanların keyif aldığı ve yaşamları boyunca en çok arzuladıkları bir duygu olarak kabul edilmektedir. Birçok kişi, mutluluğun anahtarını elde etmek için mutluluk düzeylerini artırmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, mutluluk ve iyi yaşama konuları, yüzyıllardır filozoflar ve din adamları tarafından tartışılmış ve açıklanmıştır[21]. Ancak, mutluluğun tam bir tanımının yapılamadığı gözlemlenmektedir. Her araştırmacı, mutluluğu farklı şekillerde tanımlamış ve bu da mutluluk kavramının farklı perspektiflerden değerlendirilmesini sağlamıştır. Tarih boyunca bilim insanları, politikacılar, felsefeciler, din adamları, sosyologlar, yazarlar, psikologlar, araştırmacılar gibi değişik çalışma sahalarında aktif çalışan kişiler mutluluğu tanımlama çabasında olmuşlardır. Aristoteles'in 4. yüzyılda yaşamış olmasına rağmen, mutluluk kavramıyla ilgili ilk çalışmalara onun eserlerinde rastlanmıştır. Aristoteles'e göre mutluluk, insan yaşamının amacıdır ve tüm insanlar yaşamları boyunca mutluluğu ararlar. Dolayısıyla mutluluk, bir tür eğitim veya çalışma yoluyla elde edilir. Eğitimin üç bileşeni vardır: doğuştan gelen, eğitimle kazanılan ve akıl yürütme yoluyla öğrenilen durumlar[14].

Farabi de mutluluk kavramını, Aristo'ya benzer bir şekilde ele almıştır. Bu durumda mutluluk, insanın ulaşabileceği en yüce amaç olarak kabul edilir ve gerçekleştirilen en üstün iyilik anlamını taşır [6]. Sokrates, insan doğasının nihai amacı olarak mutluluğu ifade ederken, bilginin mutluluk verici bir şey olduğunu ve mutluluğun kaynağı olduğunu belirtir. Bilgisizlik ise mutluluğa ulaşmanın en büyük engelidir [53]. Mutluluk kavramı ve onun ölçülebilirliği, çeşitli bilim dallarında uzun süredir tartışılan bir konudur. Bu öznel duygusal durumun ölçülmes durumuna, nörobilimciler ve piyatri uzmanları uzun yıllardır araştırmalar yapmaktadır. Son zamanlarda ise mutluluk konusu, neredeyse her alanda popülerlik kazanmış olup, iktisatçılar arasında da "mutluluk ekonomisi" başlığı altında çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Mutluluk kavramı, ekonomistler için yarar veya iyilik net bir tanıma sahip olmayan bir kavramdır. Günümüzde, mutluluk hakkında birçok farklı tanım mevcuttur. Farklı tanımlar arasında özetleme yapacak olursak, Diener ve Seligman (2004) mutluluğun çeşitli anlamları olduğunu belirtmiştir, bunlar arasında yaşam memnuniyeti, keyif alma, olumlu duygular, yaşamın anlamlılığı ve hoşnut olma hissi yer almaktadır[18]. Birey, geleneksel ekonomik görüşe göre geliriyle sınırlı olarak boş zaman, mal ve diğer aktivitelerin tüketimini optimize ederek fayda maksimizasyonunu gerçekleştirir. Birey böylece bireysel faydasına ulaşır ve rahat bir şekilde yaşadığı kabul edilir[31].

7.1 MUTLULUĞUN OLUŞMASINI SAĞLAYAN SEBEPLER

Bireylerin refahının artması, ekonomik olanakların artışıyla paralel olarak mutluluk düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. Yaşam memnuniyeti düzeyi, "ulusların gizli zenginliği" olarak adlandırılabilir. Ancak, sadece ekonomik gelişme ve maddi refah artışıyla bu gizli zenginliğin artırılması yeterli değildir. Yapılan birçok araştırma, ekonomik gelişme ile mutluluk arasındaki ilişkinin karmaşık ve doğrudan olmadığını göstermiştir. Özellikle gelişmekte olan ekonomilerde, "mutluluk ekonomisi" kavramı yaygınlaşmaktadır. Bu kavram, maddi refahın yanı sıra bireylerin ruhsal memnuniyetinin de önemsenmesini savunur. Bireylerin maddi ihtiyaçlarının karşılanması, gelir artışıyla sağlanabilmektedir. "Mutluluk ekonomisi" teriminde yer alan önemli bir kavram ise "subjective well-being" (SBW) olarak bilinen göreceli iyi olma durumudur [3]. Ekonomistler, milli gelir ile refah arasındaki ilişki konusunda farklı görüşler ortaya koymaktadır. Bazı ekonomistler, Amartya Sen gibi, yeterli kalkınma anlayışının, sadece servet birikimi ve Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) büyümesiyle sınırlı kalmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Sen'e göre, refahın ölçümünde sadece ekonomik göstergeler yetersiz kalabilir ve insanların yaşam kalitesini artırmaya yönelik çok boyutlu bir yaklaşım benimsenmelidir. Ekonomik büyüme sadece bir araç olarak değil, insanların temel ihtiyaçlarına ve özgürlüklerine ulaşmalarına katkı sağlayan bir amaç olarak ele alınmalıdır. Diğer bir ekonomist olan W. Arthur Lewis ise, ekonomik büyümenin öncelikle insan tercihlerini artırarak insan refahını iyileştirdiğini savunmuştur. Ona göre, ekonomik büyüme, daha fazla mal ve hizmet üretilmesini ve böylece insanların yaşam standartlarının yükselmesini sağlar. Ancak, ekonomik büyümeyle birlikte gelir dağılımı ve sosyal adalet gibi unsurların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu nedenle, ulusal gelir ve refah arasındaki ilişki üzerine farklı perspektiflerin bulunduğu unutulmamalıdır ve kalkınma süreçlerinde insanların ihtiyaçlarına ve refahına odaklanan çok yönlü bir yaklaşım benimsenmelidir [45.] Ezra Mishan, negatif dışsallıkların sonucu olarak milli gelirin büyümesinin sosyal refahı azaltabileceğini öne sürmüştür. Benjamin Friedman ise bu sonuçların aksine, ekonomik büyümeyi hoşgörü, sosyal hareketlilik, doğruluğa bağlılık ve demokrasiye olan bağlılık gibi olumlu dışsallıklarla ilişkilendirmiştir28. Bu bölümde, mutluluğu etkileyen çeşitli değişkenler ele alınacaktır. Bu değişkenler ekonomik şartlar (gelir, iş imkanları ve enflasyon gibi) ve sosyo-demografik faktörler (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, inanç ve sağlık gibi) bulunmaktadır ve kurumsal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Benjamin Friedman'a göre, ekonomik büyüme sadece maddi zenginlik artışına değil, aynı zamanda toplumsal değerler ve bireyler arası ilişkilerde olumlu etkilere de sahiptir. Hoşgörü, sosyal hareketlilik, doğruluğa bağlılık ve demokrasiye olan bağlılık gibi faktörler, ekonomik büyümeyle birlikte artar ve toplumun refah düzeyini artıran olumlu dışsallıklar olarak görülebilir. Bu bölümde, mutluluk üzerinde etkili olan farklı değişkenler incelenmektedir. Bu değiş

kenler arasında ekonomik faktörler önemli bir yer tutmaktadır. Gelir, istihdam ve enflasyon gibi ekonomik göstergeler, bireylerin refah düzeyini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Aynı şekilde, sosyo-demografik faktörler de mutluluk üzerinde etkili olabilir. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, inanç ve sağlık gibi faktörler, bireylerin yaşam memnuniyetini belirlemede rol oynayabilir. Kurumsal faktörler de mutluluk düzeyini etkileyen unsurlardan biridir. Toplumdaki kurumların kalitesi, adalet ve demokrasi gibi faktörler, bireylerin mutluluğunu olumlu yönde etkileyebilir. Bu çerçevede, mutluluk üzerinde etkili olan çeşitli değişkenlerin anlaşılması ve değerlendirilmesi önemlidir. [48] Benjamin Friedman ise bu sonuçların aksine, ekonomik büyümeyi hoşgörü, sosyal hareketlilik, doğruluğa bağlılık ve demokrasiye olan bağlılık gibi olumlu dışsallıklarla ilişkilendirmiştir[28]. Bu değişkenler, ekonomik faktörler (gelir, istihdam ve enflasyon gibi), sosyo-demografik faktörler (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, inanç ve sağlık gibi) ve kurumsal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Benjamin Friedman'a göre, ekonomik büyüme sadece maddi zenginlik artışına değil, aynı zamanda toplumsal değerler ve bireyler arası ilişkilerde olumlu etkilere de sahiptir. Hoşgörü, sosyal hareketlilik, doğruluğa bağlılık ve demokrasiye olan bağlılık gibi faktörler, ekonomik büyümeyle birlikte artar ve toplumun refah düzeyini artıran olumlu dışsallıklar olarak görülebilir.

Bu bölümde, mutluluk üzerinde etkili olan farklı değişkenler incelenmektedir. Bu değişkenler arasında ekonomik faktörler önemli bir yer tutmaktadır. Gelir, istihdam ve enflasyon gibi ekonomik göstergeler, bireylerin refah düzeyini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Aynı şekilde, sosyo-demografik faktörler de mutluluk üzerinde etkili olabilir [28]. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, inanç ve sağlık gibi faktörler, bireylerin yaşam memnuniyetini belirlemede rol oynayabilir. Kurumsal faktörler de mutluluk düzeyini etkileyen unsurlardan biridir. Toplumdaki kurumların kalitesi, adalet ve demokrasi gibi faktörler, bireylerin mutluluğunu olumlu yönde etkileyebilir. Bu çerçevede, mutluluk üzerinde etkili olan çeşitli değişkenlerin anlaşılması ve değerlendirilmesi önemlidir[63]. Geleneksel iktisadi modeller genellikle gelir artışının refah ve mutluluğu artıracağını öne sürer. Mutluluk literatürü de ekonomik büyüme ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğunu kabul etmektedir. Yüksek gelire sahip bireylerin, düşük gelire sahip bireylerden daha çok isteklerine kavuşma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Literatüre göre, varlıklı kişiler, düşük gelirli fakir kişilere göre daha mutlu olmaktadır. Ancak tam tersi de geçerli olabilir, yani fakir bireyler, zengin bireylere kıyasla daha mutlu olabilir[31]. Richard Easterlin, 1974 yılında yayınlanan ve günümüzde "Easterlin Paradoksu" olarak bilinen çalışmasıyla, gelir ve mutluluk arasındaki ilişki üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Çalışmasında, reel gelirdeki artışın mutluluğu belirli bir düzeye kadar artırabileceğini, ancak belirli bir noktadan sonra artışın etkisinin sınırlı veya çok az olduğunu göstermiştir. Bu da demektir ki temel insani ihtiyaçlar karşılandıktan sonra ekonomik büyümenin mutluluğu artırmadığına işaret etmektedir. Easterlin aynı zamanda hükümetlere, temel ihtiyaçların giderilmesinin ardından daha çok Genel Mutluluk Endeksi'ne (GNH) odaklanmaları gerektiği tavsiyesinde bulunmuştur. Cinsiyet ve mutluluk arasındaki ilişki de sosyo-demografik faktörler arasında farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Bazı çalışmalarda, kadınların,

erkeklere kıyasla daha fazla mutluluk yaşadığı bulunurken, diğer çalışmalarda anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Bu durum, cinsiyetin mutluluk üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok yönlü olduğunu göstermektedir. Kadınlar ve erkekler arasında bazı zayıflık yönlü farklılıklar mevcuttur. Araştırmalar, erkeklerin alkole ve sosyal kişilik bozukluklarına kadınlara göre beş kat daha fazla yatkın olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, kadınlar depresyon ve anksiyete gibi sorunlara erkek bireylere göre iki kat daha fazla yatkın olma eğilimindedir. Bu nedenle, bu farklılıkların mutluluk üzerinde etkileri bulunmaktadır[17]. Yapılan araştırmalar, eğitim seviyesinin mutluluk üzerinde çeşitli etkilerinin bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu etkiler negatif, pozitif ya da hiçbir etki olmayabilecek şekilde farklılık gösterebilir. Örneğin, Blanchflower ve Oswald (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyinin mutluluk üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu belirtilmiştir. Bu durum, eğitim seviyesinin arttıkça gelirin de arttığı sonucuna bağlanabilir. Putnam'a göre (2001), hem ulusal hem de bireysel düzeyde eğitim seviyesinin artması, mutluluğun olumlu yönde etkilendiği bir artışa neden olmaktadır. Eğitim için yapılan etkinlikler, katılım sağlanan faaliyetler ve kurulan sosyal ilişkiler, mutluluğun önemli bir belirleyicisidir. Bireyler, sosyal bağlarını güçlü tuttukça daha iyi ilişkiler kurabilir ve bu da mutluluk düzeylerini artırır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da mutluluk ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve bu sonucun uluslararası çalışmalarla uyumlu olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin mutluluğa daha yakın olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, eğitimin mutluluk üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu desteklemektedir[13]. Bununla birlikte, Helliwell (2003) tarafından yapılan bir çalışmada tam tersi sonuç elde edilmiş ve eğitim seviyesi ile mutluluk arasında neredeyse hiçbir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, eğitim seviyesinin Dünya Değerler Araştırması'ndaki en zayıf değişken olduğu vurgulanmıştır. Medeni durum üzerine yapılan çalışmaların incelenmesi sonucunda, genel olarak evli olmanın bireylerin yaşam tatmini üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Peiro'nun (2006) çalışmasında, bekar, boşanmış veya dul kalmış insanlara kıyasla evli olan bireylerin daha mutlu oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, gelişmiş ülkelerde evliliğin yaşam memnuniyeti ile daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğu vurgulanmıştır. Bu durum, bireyselleşmenin ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde daha yaygın olduğunu ve evlilik yoluyla bireylerin bireysellikten çıkarak bir bütün olmaya yönelik bir adım attıklarını ifade etmiştir. Bu bütünlük, Mutluluğu beraberinde getiren faktörler arasında evlilik yer almaktadır. Evliliğin bireyler üzerindeki etkisi, cinsiyete göre değişebilir. Evli olan ve olmayan kadınlar ile erkekler karşılaştırıldığında, evli olan kadın ve erkeklerin, evli olmayanlara göre daha mutlu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, evliliğin kadınlar üzerinde daha güçlü bir olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular, evlilik statüsünün yaşam memnuniyeti üzerinde önemli bir rol oynadığını ve evlilikten elde edilen mutluluk düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini göstermektedir[18]. Mroczek ve Spiro'nun (2005) çalışmasına göre, orta yaşlılık dönemine kadar mutluluk arasında olumlu bir bağlantı vardı. Mutluluk seviyesi yaklaşık olarak 65 yaşında en yüksek noktaya ulaşırken, 65 yaşından sonra azalmaya başlar. Aynı çalışmada, yaşam memnuniyetinin kişinin yaşamının son yılına kadar açıkça fark edilebilen bir biçimde düştüğü gözlenmiştir. Bülbül ve Giray (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise, bireyleri mutlu eden faktörler incelenmiş ve genç ve orta yaşlı bireylerin en çok tüm ailelerinin mutlu ettiği, ileri yaşlardaki bireylerin ise çocuklarının mutlu ettiği sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, yaşın mutluluk üzerindeki etkisini vurgularken, farklı yaş gruplarındaki bireylerin mutluluğu etkileyen faktörlerin değişebileceğini göstermektedir.

8.BEYİN GÖÇÜ VE MUTLULUK EKONOMİSİ İLİŞKİSİ

Gelir artışının refah ve mutluluk üzerindeki etkisi, geleneksel iktisadi modellerde sıkça ele alınan bir konudur. Bu modeller genellikle, gelir düzeyindeki artışın bireylerin yaşam memnuniyetini artıracağını öngörürler. Ancak, "mutluluk ekonomisi" olarak adlandırılan yeni bir araştırma alanı, gelirin mutluluk üzerindeki etkisinin tek boyutlu olmadığını ve farklı faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Richard Easterlin'in 1974 yılında yayınladığı ve "Easterlin Paradoksu" olarak bilinen çalışması, gelir ve mutluluk arasındaki ilişkiyi sorgulayan önemli bir örnek teşkil etmektedir. Easterlin, artış sağlamış finansal gücün mutluluğu belirli bir düzeye kadar artırabileceğini, ancak belli bir noktadan sonra mutluluk düzeyinde çok az bir artış veya hiçbir artış olmadığını ileri sürmüştür. Bu durum, temel insani ihtiyaçların karşılandığı bir düzeyin ötesinde ekonomik büyümenin mutluluğu artırmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, sadece gelirin artırılmasının mutluluğu sürdürülebilir bir şekilde artırmayabileceği vurgulanmaktadır. Gelirin yanı sıra, göç ve mutluluk ilişkisi de incelenen bir diğer önemli konudur. Göç, bireylerin yaşam memnuniyetini etkileyebilecek çeşitli faktörleri içeren karmaşık bir süreçtir. Göç eden bireyler, daha iyi bir yaşam ve refah düzeyine ulaşma arayışları nedeniyle farklı ülkelere yönelebilirler. Ancak, bu süreç sadece ekonomik boyutta değil, aynı zamanda sosyal, kültürel ve psikolojik açılardan da maliyetler taşıyabilir. Göçün ekonomik boyutu, gelir artışı ve ekonomik fırsatlar gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Ancak göç kararını etkileyen diğer önemli unsurlar da vardır. Bunlar arasında akademik ve mesleki fırsatlar, araştırma olanakları, akademik özgürlükler, çalışma koşulları, bilgi paylaşımı ve üniversiteler arası işbirliği gibi faktörler bulunur. Bireylerin göç kararlarında yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve aile bağları gibi sosyo-demografik faktörler de etkili olabilir. Örneğin, aile bağları güçlü olan bir birey, ailesiyle birlikte yaşamayı tercih edebilir ve bu da mutluluk düzeyini olumlu etkileyebilir. Göçün psikolojik boyutu da dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Farklı bir ülkeye taşınan göçmenler, yeni kültürel normlara ve dil bariyerlerine uyum sağlamakta zorlanabilirler. Ayrıca, eski yaşamda önemsedikleri insanların yokluğu ve sosyal ağların değişmesi, psikolojik olarak zorluklar yaratabilir. Sonuç olarak, gelir ve mutluluk arasındaki ilişki, sadece ekonomik boyutta değil, diğer sosyal, kültürel ve psikolojik faktörlerle birlikte karmaşık bir yapıya sahiptir. Mutluluk, sadece gelir artışıyla değil, aynı zamanda akademik ve mesleki fırsatlar, sosyal ilişkiler, kültürel uyum ve psikolojik uyum gibi çeşitli faktörlerin birleşiminden

etkilenmektedir. Bu nedenle, ekonomi ve sosyal politika alanlarında daha bütüncül ve insan odaklı bir yaklaşım benimsemek önemlidir. Göç politikalarının da göçmenlerin refahını ve mutluluğunu artırmak için çok boyutlu ve bütüncül bir perspektifle ele alınması gerekmektedir. Türkiye'yi terk etme veya yurt dışına gitme nedenlerini incelediğimizde, yaşam memnuniyetini etkileyen tek faktörün gelir olmadığı açıkça görülmektedir. Göçün kararında etkili olan diğer unsurlar şunlar olabilir: akademik ve mesleki fırsatlar, araştırma olanakları, akademik özgürlükler, çalışma koşulları, bilgi paylaşımı ve üniversiteler arası işbirliği gibi faktörler de önemlidir. Göçün mutluluğa etkisini anlamak için çok boyutlu bir yaklaşım gereklidir. Ekonomik faktörlerin yanı sıra sosyal ve psikolojik etkilerin de göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu nedenle, göç politikalarının, göç eden bireylerin refahını artırmak için sadece ekonomik boyutu değil, aynı zamanda diğer psiko-sosyal faktörleri de dikkate alan bir yaklaşımla şekillendirilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, göçün bireylerin mutluluk düzeyini etkileyen karmaşık bir süreç olduğu görülmektedir. Gelir artışı dışında, sosyal uyum, kültürel adaptasyon ve psikolojik uyum gibi faktörler de göçün sonucunu belirleyen önemli unsurlardır. Bu nedenle, göç politikalarının çok boyutlu ve bütüncül bir perspektifle ele alınması, göçmenlerin refahını ve mutluluğunu artırmak için daha etkili bir yaklaşım sunabilir [44].

9. ARAŞTIRMANIN METOTLARI

Bu paragrafta anket çalışmasının konusu, amacı ve önemine dair bilgiler sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar analiz edilerek gözden geçirilmiştir**.**

9.1Araştırmanın Önemi ve Amacı

Son dönemde sıkça gündeme gelen "beyin göçü" olgusu, Türkiye için önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu kavram, nitelikli insan kaynağının ülkeyi terk ederek daha gelişmiş ülkelere yönelmesini ifade etmektedir. Türkiye'de beyin göçünün ilk izleri, 1960'larda Avrupa ülkelerine yönelen emek göçü ile ortaya çıkmıştır. Ancak 1970'lerde durum daha vahim bir hal almış, ülkemizde yetişen nitelikli ve uzman hekimlerimiz, daha iyi maddi koşullar ve mutluluk arayışıyla kendi coğrafyalarının dışına, gelişmiş coğrafyalara göç etmeye başlamışlardır (Köksal, 2021:11). Bu süreç, Türkiye'nin sınırlı kaynaklarla yetiştirdiği değerli beyinleri yurt dışına kaybetmesine yol açarken, yapılan yatırımların da hedef ülkelere transfer edilmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda, ülkemizin gelecekteki nitelikli insan kaynağında önemli bir eksilme yaşanmaktadır. Giderek daha fazla eğitimli kişi, daha gelişmiş teknolojilere sahip ülkelere doğru göç etmektedir. Göç eden nitelikli bireylerden büyük bir kısmını oluşturan grup ise sağlık çalışanlarıdır. Bu grup içinde yine göç etme rövanşı yüksek kesim hekim ve beraberinde son yıllarda artarak devam bir diğer göç topluluğu da hemşirelerdir.

Mutluluk ekonomisi, bireylerin mutluluk düzeyleri ile gelir düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir olgudur. Beyin göçü, yetenekli ve iyi eğitimli kişilerin kendi ülkelerinden, Bu durum, daha gelişmiş bir ülkeye göç ederek ayrılma şeklinde tanımlanabilir. ancak aslında oldukça karmaşık bir terimdir (Aksoy, 2012: 297). Beyin göçü, yalnızca bireyleri etkilemekle kalmaz, aynı zamanda mutluluk ekonomisi üzerinde de etkili olabilir. Bireyler, arzuladıkları mutluluk koşullarına ancak iktisadi fırsatlarla ulaşabileceklerine inandıkları durumlarda göç etmeyi tercih edebilirler. Ancak mutluluğun sadece maddi kaynaklarla sınırlı olmadığı, örgüt kültürünün ve milli duyguların iyileştirilmesinin, ülkenin çıkarlarının sağlanmasının ve saadetin sadece parayla elde edilemeyeceğinin anlaşılması önemlidir.

Literatürde daha önce hekimlerin beyin göçü ile ilgili araştırmalar vardır fakat hala gerekli sayıda literatüre fayda sağlayacak özellikle hemşire göçlerini içeren çok az çalışma vardır. "Mutluluk Ekonomisi Ve Beyin Göçü Türkiye Örneği " Yasemin Aysu Köksal hocamızın Akademisyenler örneğinden yola çıkıp literatüre katkı sağlanılması ve iyileştirici örnekler ve çözümler sunulması için yürüttüğümüz TUBİTAK 2209-A projemizde "Mutluluk Ekonomisine Bağlı Hekimlerde Beyin Göçü" adlı projemizde; Sakarya İlinde buluna uzman hekim, pratisyen ve hemşirelerin beyin göç hareketine karşın mutluluk algılarının ve niyetlerini araştırılıp "Mutluluk Ekonomisine Bağlı Hekimlerde Ve Hemşirelerde Beyin Göçü Niyeti" adlı anketimizde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

I. Hekimlerin ve hemşirelerin mutluluk algısı, beyin göçüne iten faktörlerde ne derecede önemlidir?
II. Hekimlerin ve hemşirelerin göç sebebi olarak gördüğü iktisadi fırsatlar nelerdir?
III. Hekimlerin ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin mutluluk algısı ve beyin göçü niyetlerine etkisi var mıdır?

9.2 Anket Formu

Çalışmada, Sağırlı'nın (2006) "Eğitim ve İnsan Kaynağı Yönünden Türk Beyin Göçü: Geri Dönen Türk Akademisyenler Üzerine Alan Araştırması", Güngör'ün (2003), "Brain Drain From Turkey: An Empirical Investigation Of The Determinants Of Skilled Migration And Student Non–Return" adlı çalışması ile Gökbayrak'ın (2006), "Gelişmekte Olan Ülkelerden Gelişmiş Ülkelere Nitelikli İşgücü Göçü ve Politikalar-Türk Mühendislerinin Beyin Göçü Üzerine Bir İnceleme" adlı çalışmalarından faydalanılarak Köksal (2021) tarafından hazırlanan ''Mutluluk Ekonomisi Ve Beyin Göçü: Türkiye Örneği'' konulu çalışmasında kullanılan Anket formu kullanılmıştır**.**

9.3 Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları

Bu araştırmada var olan bazı kısıtlar şunlardır. Araştırmada anketler yüz yüze yapıldığı için Hekim ve hemşirelerin yoğun çalışma programları, uzun mesailer ve nöbetler nedeniyle zamanları sınırlı olabilmektedir. Bundan dolayı Hekimlerden müsait olduğu zamanlar için randevu talep edilip dağıt -topla yöntemine başvurulmuştur. Bir diğer kısıt ise, doğruluk ve güvenirlik açısından anketlerde veya araştırmalarda sunulan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği önemli bir konudur. Hekim ve hemşirelerin yoğun iş temposu nedeniyle, bazı katılımcılar anketlere hızlı bir şekilde cevap verebilmekte ve bu da verilerin gerçek durumu yansıtmamasına yol açabilmektedir.

9.4 Araştırma Yöntemi

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın türü, evren ve örneklemin seçimi, veri toplamak için kullanılacak yöntem ve süreci ve araştırmada kullanılan ölçeklere dair bilgiler verilecektir

9.4.1 Araştırma Türü

Bu çalışmada Sakarya İli'nde mevcut mesleki görevlerini yerine getiren hekim ve hemşirelerin Beyin Göçünün sebeplerini araştırıp ve Türkiye'den iten, yurtdışına çeken faktörleri incelenip göç etme niyetlerini ölçüp gelecekte olası göçlere karşı çözümler üretip bu olayın önüne geçilerek ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu incelemenin hekim ve hemşirelerin soru formu ve anket formları ile toplanan verilerin sayısallaştırılıp istatiksel testlere tabi tutularak yapıldığı göz önüne alındığında; bu Tübitak 2209-A çalışmasını, mevcut durumu ortaya koyması bakımından, tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak tarif etmek mümkündür.

9.4.2. Araştırma Hipotezleri

Kullanılacak hipotezlerin geneline yönelik Ho yokluk hipotezi "Yaşam memnuniyetinin (YM) iten veya çeken faktörlerinin her biri için, istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir.

aşam Memnuniyetini (YM) etkileyen farklı faktörlerin, Türkiye'de hekim ve hemşireleri yurt dışına iten etkileri için ortaya atılan hipotezler şunlardır:

H1: YM'nin beyin göçünü etkileyen politik faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H2: YM'nin beyin göçünü etkileyen ekonomik faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H3: YM'nin beyin göçünü etkileyen sosyal ve kültürel faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H4: YM'nin beyin göçünü etkileyen bilim ve teknolojik faktörleri. istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H5: YM'nin beyin göçünü etkileyen kişisel, ailevi ve eğitime ilişkin faktörleri. istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H6: YM'nin beyin göçünü etkileyen mesleki faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

Akademisyenleri yurt dışına çeken farklı faktörlerin etkileri için ise şu hipotezler öne sürülmüştür:

H7: YM'nin beyin göçünü etkileyen ülke dışına çeken politik faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H8: YM'nin beyin göçünü etkileyen ülke dışına çeken ekonomik faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H9: YM'nin beyin göçünü etkileyen ülke dışına çeken bilim ve teknolojik faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H10: YM'nin beyin göçünün etkileyen ülke dışına çeken mesleki faktörleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

H11: YM'nin beyin göçünü etkileyen ülke dışına çeken kişisel, ailevi ve eğitime ilişkin faktör leri istatiksel olarak anlamlı düzeyde etkiler

Bu hipotezler üzerinden t-testi ve ANOVA testleri vasıtasıyla farklı faktörler bakımından farklılığın olup olmadığı araştırılacaktır

9.4.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Sakarya İlinde ikamet eden ve hastanelerde tam zamanlı görev yapan Uzman Hekim, Pratisyen Hekim ve Hemşirelerdir. Araştırmanın evreninde yer alan hekim ve hemşirelerin seçilmesi beyin göçünün yapanların büyük çoğunluğunu temsil ettikleri için seçilmişlerdir. Sahip oldukları donanımlardan dolayı iş bulma ve çalışma daha ekonomisi güçlü ülkelere gitme eğilimleri yüksek olduklarından dolayı bu araştırmada yıllarca küçük ölçekte başlamış fakat 2020 Covid-19 sonrası adeta bir patlama gibi artan beyin göçü ülkemizin gündeminde sıcaklığını korumaktadır. Bu nedenle araştırılması gereken mühim bir konu olarak değerlendirilerek hekim ve hemşireler evren olarak alınmıştır. Sakarya İli'nde beyin göçünün gerçekleştiren nitelikli bireyler sınıfında yer alan

hekim ve hemşirelerin için 299 örnekleme ulaşılması hedeflenmiş, fakat yoğun çalışma temposuna sahip olan ve yüz yüze yapılan anket örneklerinin dağıt topla yönteminin yapılmasından dolayı kaybolması ve doğru işaretlenmemesi sonrasında ulaştığımız geçerli cevap veren gönüllü sayısı 200'dolmuştur.

9.4.4 Veri Toplama Metodu Ve İşleyişi

Araştırma verileri, nicel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan anket yöntemiyle toplanmıştır. Bu yöntem, hekim ve hemşirelerin görüşlerini toplamak için etkili bir yol olmuştur. Araştırmacılar, hekim ve hemşirelerin yoğun çalışma temposu nedeniyle yüz yüze görüşmelerin zor olduğunu fark etmişlerdir. Bu nedenle, "dağıt toplama" yöntemi kullanılarak anketler gönderilmiş ve yanıtlar geri toplanmıştır. "Dağıt toplama" yöntemi, katılımcılara anket formunun yazılı bir kopyasını verme veya elektronik olarak gönderme şeklinde gerçekleştirilebilir. Bu yöntem, katılımcıların kendi zamanları içinde anketi doldurmalarına olanak tanır ve onlara görüşlerini rahat bir şekilde ifade etme şansı verir

9.5 Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma projesi TUBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından 2021/2.dönem başvurularında başvurulu 30.05.2022 tarihinde kabul almıştır. Başvuru numarası 1919B012112014 olup, araştırma için gerekli izinler Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu tarafından gerekli izinler 30.05.2022 tarihinde verilmiştir. Araştırma ölçekleri için mail yoluyla Sayın Yasemin Aysu Köksal'a ulaşılıp kaynak göstermek şartıyla ölçeklerin kullanılabileceği izni alınmıştır.

9.6 Teşekkürler

Başta TÜBİTAK'a bizlere böyle bir imkan verdiği ve maddi olarak desteklediği araştırmacı yönümüzü ortaya çıkardığı için çok teşekkür ederim. Bir Lisans öğrencisi olarak beni akademik kariyer yolculuğumda böyle bir projeye başvurmam için teşfik eden, bana mentörlük yapan her sorunumda yardımcı olan bir büyüğüm ve değer verdiğim Sayın Prof. Dr. Cemil ÖRGEV hocama çok teşekkür ederim. Uzun bir yolculuktur bir proje yürütmek bu yolculukta yorulduğumda bana maddi manevi desteklerini esirgemeyen Annem Kemaliye Demir'e, Ablam Canan Ecey'e, Abim Hamza Demir'e, arkadaşım Doğa Özvarlığ'a tüm destekleri için teşekkür ederim.

10. UYGULAMA

Veri Analizi ve Bulgular

Bu bölümde gerçekleştirilen analizler ve elde edilen bulgular detaylı bir şekilde sunulmuştur

10.1 Veri Analiz

Sürekli verilerin analizi için SPSS 28.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı ile normal dağılım arasında fark olup olmadığı SPSS 28.0 paket programıyla test edilmiştir. Sürekli değişkenlerin bağımsız iki grup arasında kıyaslanmasında student t testi kullanılırken, bağımsız üç değişken arasında kıyaslanmasında One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Normallik şartını sağlayan sürekli değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi basit lineer regresyon analizi ile araştırılmıştır. $p<.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

10.1.1Frekans Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Demografik faktörlerin tanımlayıcı istatistikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	108	54.0
	Erkek	92	46.0
Yaş	23-30	97	48.5
	31-35	34	17.0
	36-40	28	14.0
	41-45	21	10.5
	46-50	12	6.0
	51-56	8	4.0
Uyruk	T.C	195	97.5
	Çifte vatandaşlık	4	2.0
	Diğer	1	.5
Medeni durum	Evli	139	69.5
	Bekar	61	30.5
Esınızın uyrugu	T.C	188	94.0
	Çifte vatandaşlık	12	6.0

Egıtım duzeyi	Lisans	126	63.0
	Yüksek Lisans	40	20.0
	Doktora	34	17.0
Meslek	Uzman Hekim	66	33.0
	Pratisyen Hekim	34	17.0
	Hemşire	100	50.0

Tablo 1, çeşitli kategorilerde demografik tanımlayıcı istatistikleri içerir. 200 katılımcı örneklenmiş, cinsiyet dağılımı hafifçe kadınlara doğru eğilmiştir; topluluğun %54.0'ını (n=108) oluştururken, erkekler %46.0 (n=92) ile temsil edilmiştir. Yaş dağılımına bakıldığında; 23-30 yaş grubu en yüksek orana sahiptir (%48.5, n=97). Katılımcıların sayısı yaş arttıkça azalmakta ve 51-56 yaş arası sadece %4.0 (n=8) bir orana sahiptir.

Vatandaşlık detayları, büyük ölçüde Türk uyrukluğunu (%97.5, n=195) gösterirken, çifte vatandaşlık (%2.0, n=4) ve diğer (%0.5, n=1) kategorileri örneklemin küçük bir alt kümesini oluşturmaktadır. Medeni durum, evli katılımcıların hâkimiyetini gösterir, örneklemin yaklaşık %70'ini (n=139) oluştururlar.

Eğitim düzeylerinde önemli farklılıklar görülür. Katılımcıların çoğunluğu lisans derecesine sahiptir (%63.0, n=126), yüksek lisans derecesine sahip olanlar (%20.0, n=40) ve doktora derecesine sahip olanlar (%17.0, n=34) izler. En çok temsil edilen meslek hemşireliktir, katılımcıların yarısını (%50.0, n=100) oluşturur, uzman hekimler (%33.0, n=66) ve pratisyen hekimler (%17.0, n=34) ise onları izlemektedir.

Özetle, bu demografik istatistikler, örneklem popülasyonunun ilginç bir kesitini sunmaktadır. Ancak, seçim yanlılıklarının potansiyeli ve bu örneklem grubunun özgüllükleri nedeniyle, bu bulguların daha geniş bağlamlara genelleştirilmesinde dikkatli olunmalıdır.

Tablo 2. İşle ilgili demografik faktörlerin betimleyici istatistikleri

		N	%
Ilk Tam Zamanlı Isenıze Hangı Ulkede Basladınız	Türkiye	198	99.0
	Diğer	2	1.0
Daha Once Yurt Dısına Gıttınız Mı	Evet	83	41.5
	Hayır	117	58.5
Yurt Dısında Kac Yıl Calıştınız	0 yıl	178	89.0
	1 yıl	12	6.0
	2 yıl	1	.5
	3 yıl	1	.5
	4 yıl	3	1.5
	5 yıl	5	2.5
Yurt Dısında Aldıgınız Aylık Ucret	Ücret almadım	192	96.0
	2000 TL'den az	0	.0
	2001- 4000 TL	1	.5
	4001-6000 TL	1	.5
	6001- 8000 TL	0	.0
	8001-10000 TL	0	.0
	10000TL'den fazla	6	3.0
Bu Kurumda Kac Yıldır Calısıyorsunuz	1 yıldan az	66	33.0
	1-5 yıl	55	27.5
	6-10 yıl	38	19.0
	11-15 yıl	20	10.0
	16-20 yıl	12	6.0
	21-25 yıl	5	2.5
	26 yıl ve üzeri	4	2.0
Calıstıgınız Kurumda Aldıgınız Aylık Ucret	10.500 TL'den az	1	.5
	11.000-13.000TL	2	1.0
	13.000-15.000TL	6	3.0
	15.000-18.000TL	29	14.5
	18.000-20.000TL	56	28.0
	20.000-30.000 TL	13	6.5
	30.000TL'den fazla	93	46.5

Tablo 2, katılımcıların işe ilişkin demografik faktörlerine dair çarpıcı bir genel bakış sunmaktadır. Dikkate değer bir şekilde, katılımcıların büyük çoğunluğu (%99.0) tam zamanlı istihdamlarına Türkiye'de başlamışlardır. Dahası, katılımcıların daha büyük bir oranı (%58.5) daha önce yurt dışında çalışma deneyimine sahip olmamıştır. Yurt dışında çalışma fırsatı bulanların çalışma süresi büyük ölçüde ihmal edilebilir düzeyde olup, %89.0'i yurt dışında

sıfır yıl çalıştıklarını bildirmiştir. Bu trend, katılımcılar arasında sınırlı uluslararası maruziyeti ima ediyor olabilir; bu fenomen, gelecekteki araştırmalarda daha derin bir inceleme yapmaya değerdir. Ücretlendirme söz konusu olduğunda, katılımcıların çoğu yurt dışında çalışırken maaş almadıklarını bildirmiştir (%96.0), küçük bir bölüm (%3.0) ise 10.000 TL'den fazla kazanmıştır. Mevcut kurumlarında, katılımcıların %46.5'i aylık olarak 30.000 TL'den fazla kazanmaktadır. Bu çarpıcı kontrast, yurt içi işe geçişle birlikte kazanç kapasitesinde bir değişikliği veya yurt içi ve yurt dışı istihdam arasında farklı ücretlendirme yapılarını yansıtıyor olabilir. Mevcut kurumlarındaki görev süreleri ile ilgili olarak, dağılım biraz dağınıktır; en büyük grup (%33.0) bir yıldan daha kısa süre çalışmış olanlar, küçük bir oran (%2.0) ise 26 yıl veya daha fazla süre çalışmış olanları temsil etmektedir. Bu durum, dinamik bir çalışma ortamını vurgular; ancak yüksek devir hızı, kurumsal bellek ve süreklilik konularında endişe uyandırabilir. Sonuç olarak, tablo 2'de bildirilen istatistiksel dağılım, katılımcıların yurt içi ve yurt dışında çalışma geçmişine dair değerli bilgiler sunmaktadır. Katılımcıların çoğunlukla yurt içine odaklı bir işgücü ile mevcut kurumlarındaki deneyim ve ücret düzeylerinin farklı olduğu bir tablo çizmektedir. Bununla birlikte, bu trendlerin nedenlerini ve geniş istihdam manzarası üzerindeki etkilerini ayrıntılı bir şekilde anlamak için daha fazla çalışma gerekebilir.

Tablo 3. Yaşam memnuniyeti anketine ait tanımlayıcı bulgular

	Ortalama	SS
Hayatımı dolu dolu yaşıyorum	2.89	.99
Genel olarak hayatımı değerlendirdiğimde hedeflerime ulaşamadığımı düşünüyorum	2.89	1.02
Tüm arzularımı gerçekleştiremediğimden dolayı yaşamımdan tam anlamıyla memnun değilim.	2.86	1.05
Hayatımdan memnunum	3.25	.86
Şu an yaşamım oldukça iyi gidiyor	3.10	.92

Tablo 3, yaşam memnuniyetine dair bir anketin tanımlayıcı bulgularını sunmaktadır. Her bir öğenin ortalaması ve standart sapması (SS) incelendiğinde, genel yaşam memnuniyetinde bir varyasyon olduğu gözlemlenebilir. Özel olarak, "Memnuniyet Anketi 18.S1 (Hayatımı dolu dolu yaşıyorum)", "Memnuniyet Anketi18.S2" Genel olarak hayatımı değerlendirdiğimde hedeflerime ulaşamadığımı düşünüyorum ve "Memnuniyet Anketi18. S3" (Tüm arzularımı gerçekleştiremediğimden dolayı yaşamımdan tam anlamıyla memnun değilim) şeklinde ifade edilmiştir. öğeleri benzer ortalama değerlere sahiptir (sırasıyla 2.89, 2.89 ve 2.86). Bunlar, standart sapmaları göz önüne alındığında (sırasıyla .99, 1.02 ve 1.05), katılımcılar arasında belirgin bir memnuniyet düzeyi farklılığı olduğunu işaret edebilir. Öte yandan, “Memnuniyet Anketi18. S4” (Hayatımdan memnunum) ve “Memnuniyet Anketi 18. S5” (Şu an yaşamım oldukça iyi gidiyor) öğeleri, katılımcıların genel memnuniyet değerlendirmesinde bir miktar yükselişi temsil ediyor gibi görünüyor, ortalama değerler sırasıyla 3.25 ve 3.10. Ancak, daha düşük standart sapmalar (.86 ve .92) bu öğelerin katılımcılar arasında daha az değişkenlik gösterdiğini düşündürebilir. Sonuç olarak, bu anket öğelerinin çeşitliliği, genel yaşam memnuniyetinde karmaşık bir tablo sunmaktadır. Katılımcıların memnuniyeti, belirli memnuniyet öğeleri arasında farklılık gösterdiği için, bu anketin sonuçlarını daha ayrıntılı bir şekilde incelemek ileriki çalışmalarda önemli olabilir.

Tablo 4. Türkiye’den iten ekonomik faktörlere ait tanımlayıcı bulgular

	Ortalama	SS
19. Düşük gelir düzeyi	4.17	.81
19. İstihdam yetersizliği ve işsizlik	4.23	2.99
19. Alanında kendini yetiştirme ve geliştirmeimkanının olmaması veya sınırlı olması	4.14	.72
19. Büyük bilim merkezlerine mesafenin uzak olması veya ulaşım ve faydalanma imkanının sınırlı veya yok olması	4.16	.77
19. Ekonomik istikrarsızlık ve gelecek endişesi	4.18	.80
19. Düşük yaşam standardı	4.24	.75
19. Vergilerin yüksek oluşu	4.24	.80
19. Sosyal güvenlikte yetersizlikler	4.22	.80
19.Meslek gelişimi için yeterli fırsatların olmaması veya yavaş olması	4.22	.80
19. Uzman veya yüksek nitelikli çalışanların yeterince istihdam edilmemesi	4.24	.77
19. Ekonomik kriz dönemlerinde özellikle nitelikli ve yüksek nitelikli çalışanların işten çıkarılması	4.16	.80
19. Vasıflı veya yüksek vasıflı elemanların büyük bölümünün kendi alanları dışında istihdam edilmesi	4.22	.77
19 Gelir dağılımındaki dengesizlik	4.21	.83
19. Uzman veya yüksek nitelikli çalışanların aşırı sayıda olması	4.04	.99

Tablo 4, Türkiye'den iten ekonomik faktörlerin tanımlayıcı istatistiklerini sunmaktadır. Her öğe, genellikle 4.0 ila 4.2 arasında değişen ortalama değerlere sahip olduğundan, katılımcıların genel olarak bu faktörlerin varlığını güçlü bir şekilde kabul ettikleri görülüyor. Öğeler arasında en düşük ortalama değeri (4.04) "19.Türkiyeden iten faktör (Uzman veya yüksek nitelikli çalışanların aşırı sayıda olması) S14" oluştururken, en yüksek ortalama değeri (4.24) "19.Türkiyeden iten faktör (İstihdam yetersizliği ve işsizlik). S2", "19.Türkiyeden iten faktör (Düşük yaşam standardı).S6" ve "19.Türkiyeden iten faktör (Vergilerin yüksek oluşu).S7" öğelerinde gözlemlenmiştir. Özellikle "19.Türkiyeden iten faktör (İstihdam yetersizliği ve işsizlik). S2" öğesinin, diğer öğelerden belirgin olarak daha yüksek bir standart sapmaya (2.99) sahip olduğunu belirtmek önemlidir. Bu, katılımcıların bu özel itici faktör konusunda daha geniş bir görüşe sahip olduğunu gösteriyor olabilir. Bu öğenin belirsizliği veya çok çeşitli kişisel durumları yansıtma potansiyeli, daha derin bir analizi hak ediyor olabilir. Tüm öğeler genel olarak yüksek ortalamalarla gösterildiği için, bu, Türkiye'den iten ekonomik faktörlerin katılımcılar üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak, spesifik itici faktörlerin etkileri ve önemi hakkında daha fazla bilgi için, her bir faktörün daha detaylı bir analizi ve olası kıyaslamalar gerekmektedir. Genellikle, Türkiye'den iten ekonomik faktörlerin, bu katılımcıların kararları ve deneyimleri üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu sonucuna varılabilir.

Tablo 5. Türkiye'den iten sosyal ve kültürel faktörlere ait tanımlayıcı bulgular

	Ortalama	SS
20. Sosyal ve kültürel yaşam yetersizliği	4.03	1.02
20. İş yaşamı ve işyerindeki olumsuz şartlar	4.17	.92
20. Kurumlarda yöneticilerin ya da üstlerin direktif, ve taleplerine itaat etmek zorunluluğu	4.10	.91
20. Düzene ayak uyduramayan çalışma saatleri ve olumsuz iş koşulları	4.15	.95
20. Kurumsal kültürün oturmamış olması ve düzensiz ya da yapılandırılmamış olması	4.10	.85
20. İş yaşamında, iş ortamında ve benzeri konularda teşvik ve motivasyon eksikliği	4.17	.86
20. Sosyal hakların yetersizliği	4.10	.90

Tablo 5, Türkiye'den iten sosyal ve kültürel faktörlere ilişkin tanımlayıcı bulguları göstermektedir. Ortalama değerler genellikle 4.03 ile 4.17 arasında değişmektedir. Bu değerler, katılımcıların bu faktörlerin varlığını genel olarak kabul ettiklerini ve bu faktörlerin Türkiye'den göç etmelerinde rol oynadığını göstermektedir. Öğeler arasında, en düşük ortalama değer "20.Türkiyeden iten faktör (Sosyal ve kültürel yaşam yetersizliği). S1" öğesinde gözlenirken (4.03), en yüksek ortalama değer "20.Türkiyeden iten faktör (İş yaşamı ve işyerindeki olumsuz şartlar) S2" ve "20.Türkiyeden iten faktör (İş yaşamında, iş ortamında ve benzeri konularda teşvik ve motivasyon eksikliği).S6" öğelerinde gözlenmiştir, (her ikisi de 4.17). Standart sapmalar (SS) bakımından, bu öğeler arasında belirgin bir farklılık yoktur ve değerler genellikle .85 ile 1.02 arasında değişmektedir. Bu, bu faktörlerin genel olarak katılımcılar arasında benzer bir varyasyon düzeyinde olduğunu göstermektedir. Genel olarak, bu bulgular, sosyal ve kültürel itici faktörlerin katılımcılar üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu, Türkiye'den göç etme kararlarında sosyal ve kültürel faktörlerin önemli bir rol oynadığını düşündürebilir. Ancak, bu faktörlerin tam etkilerini anlamak için her birinin daha ayrıntılı bir analizi gerekmektedir. Ayrıca, bu itici faktörlerin, belirli demografik veya sosyoekonomik gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini anlamak da ilgi çekici olabilir.

Tablo 6. Türkiye'den iten politik faktörlere ait tanımlayıcı bulgular

	Ortalama	SS
21Siyasi belirsizlik ve sakin bir atmosferin olmaması	4.10	.88
21Bilime ve bilim insanlarına gerekli özenin gösterilmemesi	4.16	.84
21 Düşünce ve bilimsel özgürlüklerin kısıtlanması	4.11	.97
21 Etnik ve kültürel ayrımcılığın olması	4.02	1.10
21. Siyasetin, politik etkilerin ayrıcalıklılığın, genel yaşama ve iş dünyasına müdahale etmesi	4.20	.85
21.Kurumsal yapıdaki eksiklikler, organizasyon düzensizlikleri ve bürokratik karmaşıklıklar	4.04	.94
21. Eğitim harcamalarına ayrılan payın düşük olması	4.13	.94
21. Eğitimde fırsat eşitliğinin olmaması	4.14	.90
21.Düzenli eğitim politikalarının ve planlamalarının eksikliği	4.18	.83
21. Yönetimin kararsızlığı ve/veya haksız kararları	4.12	.90
21 Yetersiz ve dengesiz ücret politikaları	4.26	.83
21. Personel istihdamındaki düzensizlikler/eksiklikler/hatalar nedeniyle yaşanan zorluklar	4.15	.86

Tablo 6, Türkiye'den iten politik faktörlere ilişkin tanımlayıcı bulguları sunmaktadır. Ortalamalar genellikle 4.02 ile 4.26 arasında değişmektedir. Bu durum, politik faktörlerin Türkiye'den göç etme kararı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu işaret etmektedir. Öğelerin arasında, en düşük ortalama "21.Türkiyeden iten faktörler (Etnik ve kültürel ayrımcılığın olması) S.4" öğesinde (4.02) görülürken, en yüksek ortalama "21.Türkiyeden iten faktörler Yetersiz ve dengesiz ücret politikaları) S.11" öğesinde gözlenmektedir (4.26). Standart sapmalar (SS) bakımından, değerler .83 ile 1.10 arasında değişmektedir. En düşük standart sapma "21.Türkiyeden iten faktörler (Yetersiz ve dengesiz ücret politikaları) S.11" ve "21.Türkiyeden iten faktörler (Düzenli eğitim politikalarının ve planlamalarının eksikliği) S.9" öğelerinde gözlenirken (.83), en yüksek standart sapma "21.Türkiyeden iten faktörler (Etnik ve kültürel ayrımcılığın olması) S.4" öğesinde görülmüştür (1.10). Bu, öğeler arasındaki yanıtlarda bir miktar varyasyon olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, politik faktörlerin, Türkiye'den göç kararı üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak, bu değerlendirmenin, faktörlerin tam etkilerini anlamak için daha kapsamlı bir analiz gerektirdiğini belirtmek önemlidir. Ayrıca, bu politik itici faktörlerin belirli demografik veya sosyoekonomik gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğinin de araştırılması gerekebilir.

Tablo 7. Türkiye'den iten kişisel, ailevi ve eğitim faktörlerine ait tanımlayıcı bulgular

	Ortalama	SS
22. Yetersiz yabancı dil öğretimi	3.98	1.02
22. Çocuklarımın yabancı dili yeterli düzeyde öğrenememeleri	3.97	1.03
22. Zorunlu hizmet görevinin yarattığı sıkıntı	3.94	.99
22. Türkiye'de sosyal ve kültürel alanda kişisel gelişim imkanlarının sınırlı olması	4.01	.92
22. Eğitim düzeyindeki eksiklikler ve kültürel çevrenin yetersizliği, akademik ilerlemeye katkıda bulunmaması	4.12	.84

Tablo 7'de, Türkiye'den iten kişisel, ailevi ve eğitim faktörlerine ait tanımlayıcı bulguları göstermektedir. Ortalama değerler, genellikle 3.94 ile 4.12 arasında değişmektedir. Bu, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlerin Türkiye'den göç kararları üzerinde hatırı sayılır bir etkiye sahip olduğunu işaret eder. En düşük ortalama değer, "22. Türkiye'den iten F. (Zorunlu hizmet görevinin yarattığı sıkıntı) S.3" öğesinde görülürken (3.94), en yüksek ortalama değer "22. Türkiye'den iten F. (Eğitim düzeyi yetersizliği ve kültürel ortamın zayıflığının akademik gelişmeye katkı sağlamaması) S.5" kişisel, Aile, Eğitim öğesinde gözlenmiştir (4.12). Standart sapma (SS) değerlerine bakıldığında, bu ölçümler genellikle .84 ile 1.03 arasında değişmektedir. En düşük standart sapma "22.Türkiyeden iten F. (Eğitim düzeyindeki eksiklikler ve kültürel çevrenin yetersizliği, akademik ilerlemeye katkıda bulunmaması) S.5" öğesinde gözlenirken (.84), en yüksek standart sapma "22. Türkiye'den iten F. (Çocuklarımın yabancı dili yeterli düzeyde öğrenememeleri) S.2"öğesinde görülmektedir (1.03). Bu, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlerin yanıtlarında bir miktar varyasyon olduğunu gösterir. Bununla birlikte, bu değerlerin tam anlamı ve çerçevesi, daha geniş kapsamlı analizler ve diğer bağlamlarla karşılaştırma gerektirecektir.

Tablo 8. Türkiye'den iten bilim ve teknoloji faktörlerine ait tanımlayıcı bulgular

	Ortalama	SS
23. Bilim ve ileri teknolojiye gerekli değerin gösterilmemesi	4.28	.74
23 Çalışma ve araştırma faaliyetleri için gereken ileri teknolojik imkanların yetersizliği	4.32	.72
23. Yenilikçi buluş ve teknolojilerin beklenen düzeyde gelir getirmemesi	4.12	.91
23. Yaratıcı düşünce ve inovasyondan gelir elde etmenin desteklenmemesi ve patent süreçlerinin eksikliği	4.15	.87
23 Araştırma ve geliştirme faaliyetlerine gereken önemin verilmemesi ve yeterli kaynakların eksikliği	4.23	.73

Tablo 8'de, Türkiye'den iten bilim ve teknoloji faktörlerine ait tanımlayıcı bulguları sunulmaktadır. Ortalama değerler, genellikle 4.12 ile 4.32 arasında değişmektedir. Bu, bilim ve teknoloji alanındaki faktörlerin Türkiye'den göç kararları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu işaret etmektedir. En düşük ortalama değer, "23.Türkiyeden iten F. (Yenilikçi buluş ve teknolojilerin beklenen düzeyde gelir getirmemesi) S.3" öğesinde görülürken (4.12), en yüksek ortalama değer "23.Türkiyeden iten Faktörler (Çalışma ve araştırma faaliyetleri için gereken ileri teknolojik imkanların yetersizliği) S.2" öğesinde gözlenmiştir (4.32). Standart sapma (SS) değerlerine bakıldığında, bu ölçümler genellikle .72 ile .91 arasında değişmektedir. En düşük standart sapma "23.Türkiyeden iten Faktörler (Çalışma ve araştırma faaliyetleri için gereken ileri teknolojik imkanların yetersizliği) S.2" öğesinde gözlenirken (.72), en yüksek standart sapma "23.Türkiyeden iten Faktörler (Yenilikçi buluş ve teknolojilerin beklenen düzeyde

gelir getirmemesi) S.3" öğesinde görülmektedir (.91). Bu, bilim ve teknoloji ile ilgili faktörlerin yanıtlarında bir miktar varyasyon olduğunu gösterir.

Tablo 9. Yurtdışına çeken ekonomik faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	SS
24. Yüksek gelir düzeyi	4.40	.70
24. Daha iyi istihdam fırsatları	4.39	.76
24. Alanında uzmanlaşma ve beceri geliştirme	4.49	.64
24. Büyük bilim merkezlerinden yararlanma olanakları	4.42	.64
24. Ekonomik istikrarın olması	4.42	.68
24. Daha yüksek yaşam standardı	4.43	.68
24. Daha düşük vergi	4.33	.83
24. Sosyal güvenlik olanaklarının daha geliştirilmesi	4.39	.73
24. Kariyer gelişimi için geniş ve hızlı olanakların bulunması	4.35	.71
24. Uzman ve nitelikli personel gereksinimi olması	4.39	.74
24.Gelir dağılımdaki denge	4.37	.77

Tablo 9'da, yurtdışına çeken ekonomik faktörlerin tanımlayıcı istatistiklerini sunulmaktadır. Ortalamalar, genellikle 4.33 ile 4.49 arasında değişmektedir. Bu, ekonomik ve mesleki fırsatların Türkiye'den yurtdışına göçü teşvik etme gücünün göstergesi olabilir. En düşük ortalama değer, "24.Yurtdısına çeken faktörler (Daha düşük vergi)S.7" öğesinde gözlenirken (4.33), en yüksek ortalama "24.Yurtdısına çeken faktörler (Alanında uzmanlaşma ve beceri geliştirme) S.3" öğesinde kaydedilmiştir (4.49). Standart sapma (SS) değerleri incelendiğinde, değerler genellikle .64 ile .83 arasında değişmektedir. En düşük standart sapma, "24.Yurtdısına çeken faktörler (Alanında uzmanlaşma ve beceri geliştirme) S.3" ve "24.Yurtdısına çeken faktörler (Büyük bilim merkezlerinden yararlanma olanakları) S.4" öğelerinde görülürken (.64), en yüksek standart sapma "24.Yurtdısına çeken faktörler (Daha düşük vergi) S.7" öğesinde gözlemlenmiştir (.83). Bu durum, yanıtlarda belirli bir varyasyon olduğunu göstermektedir.

Tablo 10. Yurtdışına çeken sosyal ve kültürel faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	SS
25. Daha gelişmiş sosyal ve kültürel yaşam olanakları	4.25	.93
25.İş yaşamında sakin bir atmosfer ve olumlu ilişkiler	4.29	.88
25. Esnek çalışma saatleri ve olumlu iş koşulları	4.27	.87
25. Kurumsal değerlerin benimsenmiş olması ve düzenli bir yapıya sahip olması	4.21	.87
25. Yabancı bir kültürü tanıma isteği	4.17	.93
25. İş yaşamında teşvik ve motivasyonunun üst düzeyde olması	4.25	.91
25. Sosyal hakların iyi olması	4.31	.80

Tablo 10'da, yurtdışına çeken sosyal ve kültürel faktörlerin tanımlayıcı istatistikleri görülmektedir. Gözlemlenebilen ortalamalar, genellikle 4.17 ile 4.31 arasında değişmektedir. Bu, sosyal ve kültürel unsurların, Türkiye'den yurtdışına göçü teşvik etme gücünün belirgin bir göstergesi olabilir. "25.Yurtdısına çeken faktörler (Yabancı bir kültürü tanıma isteği S.5" öğesi, en düşük ortalama değeri sunar (4.17), bu da onun belki de görece daha az etkili bir çekim faktörü olabileceğini düşündürebilir. Öte yandan, en yüksek ortalama değeri "25.Yurtdısına çeken faktörler Sosyal hakların iyi olması) S.7" öğesinde gözlemlenir (4.31). Standart sapma değerleri, yanıtların değişkenliğini gösterir ve burada bu değerler genellikle .80 ile .93 arasında değişir. En düşük standart sapma, "25.Yurtdısına çeken faktörler (Sosyal hakların iyi olması) S.7" öğesinde görülürken (.80), en yüksek standart sapma "25.Yurtdısına çeken faktörler (Daha gelişmiş sosyal ve kültürel yaşam olanakları) S.1" ve "25.Yurtdısına çeken faktörler (Yabancı bir kültürü tanıma isteği) S.5" öğelerinde gözlemlenmektedir (.93).

Tablo 11. Yurtdışına çeken politik faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	SS
26.Siyasi istikrar ve huzur ortamı	4.16	.86
26. Bilimsel çalışmalara ve araştırmacılara verilen değer ve prestij	4.27	.76
26. Fikir ve akademik özgürlüklerin geniş kapsamlı olması	4.17	.96
26. Kültürel ve etnik ayrımın daha az yaşandığı	4.19	.80
26 Siyasetin ve kayırmacılığın toplumsal ve iş hayatına daha az müdahale etmesi ya da olmaması	4.28	.74
26. Eğitim bütçesinin büyük ve yeterli olması	4.27	.71
26 Eğitimde fırsat eşitliğinin olması	4.25	.81
26. Düzenli eğitim politikaları ve planlamalarının mevcut olması	4.24	.77
26. Tutarlı ücret politikaları	4.18	.80

Tablo 11'de, yurtdışına çeken politik faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir. Ortalamalar, genel olarak 4.16 ile 4.28 arasında değişmektedir, bu da politik çekim faktörlerinin belirgin ve muhtemelen önemli olduğunu düşündürür. En düşük ortalama "26.Siyasi istikrar ve huzur ortamı" öğesinde gözlenir (4.16), belki de bu faktörün göç kararları üzerinde görece daha az etkisi olduğuna işaret edebilir. En yüksek ortalama ise (Siyasetin ve kayırmacılığın toplumsal ve iş hayatına daha az müdahale etmesi ya da olmaması) öğesinde gözlemlenir (4.28). Standart sapma değerleri, yanıtların değişkenliğini göstermektedir. Bu tabloda, standart sapma değerleri genellikle .71 ile .96 arasında değişmektedir. En düşük standart sapma(Eğitim bütçesinin büyük ve yeterli olması) öğesinde görülmektedir (.71), en yüksek standart sapma ise "26.(Fikir ve akademik özgürlüklerin geniş kapsamlı olması) (.96)

. **Tablo 12.** Yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	SS
27. Yabancı biriyle birliktelik veya evlilik arzusu	2.08	1.40
27. Eşimin işinin orada olması	2.74	1.41
27. Çocuklarımın geleceği için yurtdışında daha iyi bir eğitim ve kariyer fırsatları arzusu	3.60	1.22
27. Bir projeye dahil olma arzusu	3.41	1.25
27. Yabancı dilimi geliştirme imkanı	3.76	1.04
27. Yurt dışında sosyal ve kültürel alanda kişisel gelişime yönelik daha geniş imkanlar bulunması	3.95	.92
27.Yüksek eğitim düzeyi ve kültürel çeşitlilik, akademik gelişmeye olumlu yönde katkıda bulunması	4.07	.85

Tablo 12'de, yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlere ait tanımlayıcı istatistikleri incelenmektedir. Ortalamalar, 2.08'den 4.07'ye kadar geniş bir yelpazede değişmektedir, bu durum bu faktörlerin kişilere göre çekim gücünün büyük oranda değişebildiğini göstermektedir. Bu faktörler arasında, "27.Yurtdısına çeken faktörler (Kisisel, ailevi, eğitim) S.1 "(Yabancı biriyle birliktelik veya evlilik arzusu)" öğesi en düşük ortalama değerine (2.08) sahiptir. Bu, belirli kişisel, ailevi ya da eğitimle ilgili bir faktörün diğerlerine kıyasla daha az çekici olabileceğini gösterir. Diğer yandan, "27.Yurtdısına çeken faktörler (Kişisel, ailevi eğitim) S.7" (Yüksek eğitim düzeyi ve kültürel çeşitlilik, akademik gelişmeye olumlu yönde katkıda bulunması) öğesi en yüksek ortalama değeri (4.07) taşımaktadır, dolayısıyla kişiler için bu faktörün daha çekici olabileceğini düşündürmektedir. Standart sapma değerlerine baktığımızda, yanıtların dağılımı genellikle 1.40 ile .85 arasında değişmektedir. "27.Yurtdısına çeken faktorler "Yabancı eşle evlilik veya evlenme isteği" öğesi en yüksek standart sapma değerine (1.40) sahipken, "27.Yurtdısına çeken faktörler(Yüksek eğitim düzeyi ve kültürel çeşitlilik, akademik gelişmeye olumlu yönde katkıda bulunması)" öğesi en düşük standart sapma değerini (.85) taşımaktadır.

Tablo 13. Yurtdışına çeken bilim ve teknoloji ile ilgili faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	SS
28. Bilimsel araştırmalara ve ileri teknolojilere gereken değerin gösterilmesi	4.17	.70
28. İş ve araştırma projeleri için gelişmiş teknolojik altyapının bulunması	4.16	.73
28. Keşifler ve teknolojik yeniliklerin ciddi gelir elde etmesi.	4.17	.78
28. Yaratıcılığın ve icatlardan kazanç sağlamanın teşvik edilmesi, patent sürecinin kolaylaştırılması.	4.15	.79
28. Araştırma ve geliştirme çalışmalarına gösterilen büyük değer, finansman, teşvik ve rehberlik.	4.14	.88

Tablo 13, yurtdışına çeken bilim ve teknoloji ile ilgili faktörlere ait tanımlayıcı istatistiklerin sunulduğu bir tablodur. Ortalamalar, 4.14 ile 4.17 arasında bir değerle oldukça dengeli ve yüksek bir seyir izler. Bu da bilim ve teknoloji faktörlerinin yurtdışına çekim gücünün genel olarak güçlü olduğunu düşündürmektedir. Bu öğeler arasında, "28.Yurtdısına çeken faktorler (Araştırma ve geliştirme çalışmalarına gösterilen büyük değer, finansman, teşvik ve rehberlik.) S.5" öğesi en düşük ortalama değere (4.14) sahipken, "28.Yurtdısına çeken faktörler(Bilimsel araştırmalara ve ileri teknolojilere gereken değerin gösterilmesi) S.1" ve "28.Yurtdısına çeken faktörler (Keşifler ve teknolojik yeniliklerin ciddi gelir elde etmesi) S.3" öğeleri en yüksek ortalama değeri (4.17) taşıdığı görülmektedir. Standart sapma değerleri ise .70'den .88'e değişir. "28.Yurtdısına çeken faktörler "Bilim ve yüksek teknolojiye gereken önemin verilmesi" öğesi en düşük standart sapma değerine (.70) sahipken, "28.Yurtdısına çeken faktörler (Araştırma ve geliştirme çalışmalarına gösterilen büyük değer, finansman, teşvik ve rehberlik) öğesi en yüksek standart sapma değerini (.88) taşıdığı tespit edilmiştir.

10.1.2 FAKTÖR ANALİZİ

Araştırmada kullanılan faktör analizi, hekim ve hemşirelerin Türkiye'den ayrılma nedenlerini ve yurt dışına gitmeye çeken faktörleri belirlemeye odaklanmıştır. Aynı zamanda, bu analiz, katılımcıların yaşam memnuniyetini etkileyen ana etmenleri de tespit etmeye yönelik bilgi sağlamıştır.

Tablo 14. Türkiye'den iten faktörler ölçeğine ait faktör analizi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.913
Bartlett's Test of Sphericity	Yaklaşık. Chi-Square	6759.510
	Serbestlik derecesi	903
	p.	.000

Tablo 14, Türkiye'den iten faktörler ölçeğine ait bir faktör analizini göstermektedir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme yeterlilik ölçüsü 0.913, bu genellikle "mükemmel" olarak kabul edilen bir değerdir. Bu değer, ölçek maddeleri arasında yüksek oranda ortak varyans olduğunu ve bu maddelerin faktör analizi için uygundan daha da öte olduğunu göstermektedir. Bartlett'ın Küresellik Testi, çıktıya göre anlamlıdır ($p<.001$). Bu sonuç, ölçüm yapısının faktör analizi için uygun olduğunu ve ölçüm maddelerinin korrelasyon matrisinin birim matristen anlamlı bir şekilde farklı olduğunu gösterir. Bu da, yine, faktör analizinin bu veri setinde uygulanabilir olduğunu teyit eder. Yaklaşık Chi-Kare değeri, örneklemin büyüklüğüne ve ölçüm maddelerinin sayısına bağlı olarak değişir ve bu değer genellikle faktör analizinde yorumlanmaz. Ancak burada belirtilen değer (6759.510) ve serbestlik derecesi (903), bir bütün olarak uygun bir model uyumu olduğuna işaret edebilir. Bunlar, veri setinin faktör analizi için yeterli olduğunu ve bu teknikle analiz edilebileceğini gösterir.

Tablo 15. Türkiye'den iten faktörlerin bileşen matrisi

	Bileşenler				
	1	2	3	4	5
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S12	.817				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S11	.803				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S7	.782				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S10	.759				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S8	.748				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S6	.726				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S4	.723				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S5	.698				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S9	.688				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S3	.679				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S13	.657				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S14	.614				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S1	.590				
19.Turkıyeden ıten faktor(Ekonomık).S2					
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.4		.728			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.7		.705			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.5		.699			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.6		.647			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.8		.638			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.3		.621			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.10		.497			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.1		.489			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.9		.488			
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.12		.448			
20.Turkıyeden ıten F(Sosyal ve kulturel).S4			.756		
20.Turkıyeden ıten F(Sosyal ve kulturel).S2			.687		
20.Turkıyeden ıten F(Sosyal ve kulturel).S6			.685		
20.Turkıyeden ıten F(Sosyal ve kulturel).S5			.665		
20.Turkıyeden ıten F(Sosyal ve kulturel).S3			.657		
21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.2			.657		
20.Turkıyeden ıten F(Sosyal ve kulturel).S7			.587		
20.Turkıyeden ıten F(Sosyal ve kulturel).S1			.466		
22.Turkıyeden .ıten F(kişisel.Aile.Egıtım)S.3				.709	
22.Turkıyeden .ıten F(kişisel.Aile.Egıtım)S.2				.695	
22.Turkıyeden .ıten F(kişisel.Aile.Egıtım)S.5				.663	
22.Turkıyeden .ıten F(kişisel.Aile.Egıtım)S.1				.651	
22.Turkıyeden .ıten F(kişisel.Aile.Egıtım)S.4				.618	
23.Turkıyeden ıten F(Bilim ve teknolojı)S.2				.589	
23.Turkıyeden ıten F(Bilim ve teknolojı)S.1				.579	

21.Turkıyeden ıten faktorler (Polıtık)S.11	.475	
23.Turkıyeden ıten F(Bilim ve teknolojı)S.3		.811
23.Turkıyeden ıten F(Bilim ve teknolojı)S.4		.810
23.Turkıyeden ıten F(Bilim ve teknolojı)S.5		.693

Tablo 15’de, Türkiye'den iten faktörler ölçeğine ait faktör analizinin bileşen matrisini sunulmaktadır. Analizde elde edilen sonuçlara göre, faktör yükleri genellikle .4 ve üzerinde, genellikle kabul edilen önemli bir yük değerini gösterir. Özellikle, beş bileşenli modelin her bir bileşenini belirli faktörlerle ilişkilendirebiliriz:

1. Bileşen, genellikle ekonomik itici faktörlerle ilişkilidir, çünkü 19. Türkiye'den iten faktörlerin (Ekonomik) maddelerinin çoğu bu bileşene yüklenmiştir.
2. İkinci bileşen, politik itici faktörlerle ilişkilendirilebilir, çünkü 21. Türkiye'den iten faktörlerin (Politik) maddeleri bu bileşene yüklenmiştir.
3. Üçüncü bileşen, sosyal ve kültürel itici faktörlerle ilişkilendirilebilir, çünkü 20. Türkiye'den iten faktörlerin (Sosyal ve Kültürel) maddeleri bu bileşene yüklenmiştir.
4. Dördüncü bileşen, kişisel, aile ve eğitimle ilgili itici faktörlerle ilişkilendirilebilir, çünkü 22. Türkiye'den iten faktörlerin (Kişisel, Aile, Eğitim) maddeleri bu bileşene yüklenmiştir.
5. Son olarak, beşinci bileşen bilim ve teknolojiyle ilişkili itici faktörlerle ilişkilendirilebilir, çünkü 23. Türkiye'den iten faktörlerin (Bilim ve Teknoloji) maddeleri bu bileşene yüklenmiştir.

Bu bileşenlerin her biri, Türkiye'den iten belirli faktör türlerini temsil etmektedir. Ancak, bazı maddelerin birden çok bileşene yüklenmiş olması ve bazı maddelerin yüklerinin düşük olması, sonuçları yorumlarken dikkatli olunması gerektiğini hatırlatmaktadır. Bu, maddelerin her birinin anlamını ve potansiyel çok boyutluluğunu tam olarak kavramak için daha fazla analize ihtiyaç olduğunu gösterebilir.

Tablo 16. Yurtdışına çeken faktörler ölçeğine ait faktör analizi

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.875
Bartlett's Test of Sphericity	Yaklaşık Chi-Square	5687.728
	Serbestlik derecesi	820
	Sig.	.000

Tablo 16'da sunulan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütü ve Bartlett'in Küresellik Testi ile yurtdışına çeken faktörler ölçeğine ait faktör analizi için örneklem yeterliliği ve faktör analizinin uygulanabilirliği test edilmektedir. KMO ölçütü, faktör analizi için örneklem yeterliliğini değerlendirir. .875 değeri, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için 'merak uyandıran' olduğunu gösterir, zira genellikle KMO değeri .8’in üzerinde ise faktör analizi uygulanabilir kabul edilir. Bartlett'in Küresellik Testi, popülasyon korelasyon matrisinin birim matristen önemli ölçüde farklı olup olmadığını test eder. Test istatistiği, yaklaşık Chi-Square değeri 5687.728 ve p değeri .000'dir. Bu, popülasyon korelasyon matrisinin birim matristen önemli ölçüde farklı olduğunu ve verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir. Sonuç olarak, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ve faktör analizi yapılırken bu verilerin kullanılabileceğini belirtmek mümkündür.

Tablo 17. Yurtdışına çeken faktörlerin bileşen matrisi

	Bileşenler				
	1	2	3	4	5
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.7	.801				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.5	.782				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.1	.770				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.2	.755				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.4	.712				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.8	.693				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.3	.674				

24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.6	.651				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.10	.649				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.9	.631				
24.Yurtdısına Ceken faktorler(Ekonomık ve meslekı)S.11	.569				
30. Yurtdısına gitmenızın turkıyeye katkıları ne olur					
25.Yurtdısına ceken faktorler(sosyal,kulturel)S.3		.807			
25.Yurtdısına ceken faktorler(sosyal,kulturel)S.1		.791			
25.Yurtdısına ceken faktorler(sosyal,kulturel)S.4		.780			
25.Yurtdısına ceken faktorler(sosyal,kulturel)S.2		.762			
25.Yurtdısına ceken faktorler(sosyal,kulturel)S.5		.683			
25.Yurtdısına ceken faktorler(sosyal,kulturel)S.6		.677			
25.Yurtdısına ceken faktorler(sosyal,kulturel)S.7		.654			
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.9			.765		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.7			.763		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.8			.746		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.6			.743		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.5			.733		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.4			.705		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.3			.680		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.2			.539		
26.Yurtdısına ceken faktorler(Polıtık)S.1			.508		
29 .Yurtdısına gitmeyi dusunuyormusunuz					
27.Yurtdısına ceken faktorler(Kisisel,,ailevi,egıtım)S.3				.748	
27.Yurtdısına ceken faktorler(Kisisel,,ailevi,egıtım)S.2				.747	
27.Yurtdısına ceken faktorler(Kisisel,,ailevi,egıtım)S.5				.723	
27.Yurtdısına ceken faktorler(Kisisel,,ailevi,egıtım)S.6				.703	
27.Yurtdısına ceken faktorler(Kisisel,,ailevi,egıtım)S.4				.666	
27.Yurtdısına ceken faktorler(Kisisel,,ailevi,egıtım)S.7				.644	
27.Yurtdısına ceken faktorler(Kisisel,,ailevi,egıtım)S.1				.622	
28.Yurtdısına ceken faktorler (Bilim ,teknolojı)S.4					.727
28.Yurtdısına ceken faktorler (Bilim ,teknolojı)S.2					.719
28.Yurtdısına ceken faktorler (Bilim ,teknolojı)S.3					.683
28.Yurtdısına ceken faktorler (Bilim ,teknolojı)S.5					.679
28.Yurtdısına ceken faktorler (Bilim ,teknolojı)S.1					.661

Tablo 17, yurtdışına çeken faktörlerin bir bileşen matrisini temsil etmektedir. Veriler, temel bileşenler analizi kullanılarak çıkarılan beş faktör üzerinde döndürülmüştür. Birinci faktör, öncelikle ekonomik ve mesleki faktörlerle ilgili görünüyor. Bu faktörlerin faktör yükleri .569 ile .801 arasında değişmekte olup, tüm bu faktörlerin yurtdışına çekilme olasılığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösteriyor. İkinci faktör, sosyal ve kültürel faktörlerle ilgili maddeleri içerir. Bu faktör yükleri, .654 ile .807 arasında değişmektedir. Bu, sosyal ve kültürel faktörlerin yurtdışına çekilme eğilimi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Üçüncü faktör, politik faktörleri içerir. Bu faktör yükleri, .508'den .765'e kadar değişir, bu da politik faktörlerin de yurtdışına çekilme olasılığı üzerinde etkili olduğunu gösterir. Dördüncü faktör, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörleri içerir. Bu faktör yükleri, .622'den .748'e kadar değişir. Bu, kişisel, ailevi ve eğitimsel faktörlerin de yurtdışına çekilme eğilimini etkileyebileceğini gösterir. Son olarak, beşinci faktör, bilim ve teknoloji ile ilgili faktörleri içerir. Faktör yükleri, .661'den .727'ye kadar değişir. Bu da bilim ve teknoloji faktörlerinin yurtdışına çekilme eğilimi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Tablo 18. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin cinsiyete göre kıyaslanması

	Cinsiyet Kadın Ortalama	SS	Erkek Ortalama	SS	t	p
Türkiyeden İten Politik Faktör	51.42	8.23	47.50	7.56	3.483	.001
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	60.53	8.59	56.45	8.98	3.281	.001
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	29.94	4.78	27.48	5.32	3.453	.001
Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	21.01	3.82	18.86	3.94	3.912	.001
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	21.51	2.94	20.61	3.28	2.045	.021
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	48.74	6.38	48.00	5.63	.864	.194
Yurtdışına Çeken Sosyal ve	30.12	5.29	29.28	4.86	1.158	.124

Kültürel Faktörler						
Yurtdışına Çeken Politik Faktörler	38.77	5.61	37.13	5.02	2.158	.016
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	24.81	6.60	22.22	4.96	3.090	.001
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	21.11	3.22	20.39	2.91	1.645	.051

Tablo 18, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin cinsiyete göre kıyaslanmasını sunmaktadır. İncelendiğinde, kadınlar ve erkekler arasında, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken çeşitli faktörler açısından anlamlı farklılıklar görülmektedir. Türkiye'den iten politik, ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, kişisel ve ailevi faktörler ile bilim ve teknolojik faktörlerde kadınların ortalama değerleri, erkeklerin ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bu durum, kadınların, erkeklere göre daha fazla yurtdışına gitme eğiliminde olduklarını gösteriyor olabilir. Yurtdışına çeken faktörler söz konusu olduğunda ise durum biraz daha karmaşıktır. Ekonomik ve mesleki faktörler ile sosyal ve kültürel faktörler açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>.05$), politik faktörler ve kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlerde kadınların ortalamaları erkeklerinkinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bu durum, kadınların bu faktörleri erkeklere kıyasla daha fazla yurtdışına çekilme sebebi olarak gördüklerini işaret edebilir. Bilim ve teknoloji ile ilgili faktörlerde ise durum belirsizdir. Kadınların ortalaması erkeklerinkinden biraz daha yüksektir, ancak bu farklılık istatistiksel olarak sınırda anlamlıdır ($p=.051$). Bu durum, bu faktörün cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı konusunda belirsizlik yaratabilir.

Tablo 19. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin yaş kategorilerine göre kıyaslanması

	yas													
	23-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-56			
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	F	p
Türkiyeden İten Politik Faktör	51.15	7.21	46.79	9.51	49.89	7.39	51.43	6.19	47.00	8.60	41.13	11.59	3.988	.002
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	59.49	8.93	55.97	9.71	59.86	7.24	62.67	5.60	55.33	7.04	50.00	13.50	3.774	.001
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	29.78	4.50	27.41	5.34	28.39	5.23	30.67	4.15	26.67	4.75	22.75	8.61	4.791	.001
Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	20.70	3.61	18.68	4.49	20.11	3.97	20.00	4.06	20.42	3.55	16.63	5.24	2.594	.027
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	21.60	2.98	20.38	3.73	20.79	3.33	20.81	2.69	20.92	3.06	20.13	2.17	1.109	.357
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	49.21	5.99	47.03	5.61	49.71	4.33	46.48	7.07	47.42	7.42	46.38	7.25	1.657	.147
Yurtdışına Çeken Sosyal ve Kültürel Faktörler	30.46	4.81	29.26	5.04	29.89	4.57	28.10	6.46	29.67	5.50	26.75	5.37	1.456	.206
Yurtdışına Çeken Politik Faktörler	38.86	5.16	38.00	5.13	37.64	5.68	37.05	4.90	37.17	6.24	33.00	6.46	2.130	.063
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	23.75	5.96	23.26	5.42	24.39	6.82	22.62	6.52	23.92	6.61	22.88	5.59	.266	.931
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	20.71	3.44	20.71	2.92	21.57	2.28	20.33	3.26	20.42	2.94	20.88	1.55	.495	.780

Tablo 19'da, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin yaş kategorilerine göre kıyaslanmasını sunulmaktadır. Analizler sonucu, yaş kategorileri arasında, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken belirli faktörler bakımından anlamlı

farklılıklar bulunduğu gözlemlenmektedir. Politik faktörler, ekonomik ve mesleki faktörler, sosyal ve kültürel faktörler, ve kişisel ve ailevi faktörler yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p < .05$). Türkiye'den iten bu faktörlerin etkisinin genellikle yaş ilerledikçe azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu durum, yaşlandıkça bireylerin bu faktörleri daha az önemli bulabileceği anlamına gelebilir. Türkiye'den iten bilim ve teknolojik faktörlerde ise yaş kategorileri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p = .357$). Bu durum, yaş ilerledikçe bu faktörün öneminin değişmediğini gösterebilir. Yurtdışına çeken faktörler konusunda ise yaş kategorileri arasında genel olarak daha az farklılık gözlemlenmiştir. Ekonomik ve mesleki faktörler, sosyal ve kültürel faktörler, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörler, ve bilim ve teknoloji ile ilgili faktörlerde yaş kategorileri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$). Ancak, politik faktörlerde yaş grupları arasında belirgin bir trend vardır ($p = .063$), ancak bu trendin istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenemez.

Tablo 20. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin vatandaşlık durumlarına göre kıyaslanması

	T.C		Çifte vatandaşlık			
	Ort	SS	Ort	SS	t	p
Türkiyeden İten Politik Faktör	49.67	8.15	47.50	9.98	.524	.300
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	58.59	9.05	61.50	6.81	-.638	.262
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	28.78	5.20	30.25	4.57	-.561	.288
Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	19.97	4.03	21.25	2.75	-.632	.264
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	21.13	3.15	19.25	1.71	1.187	.118
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	48.39	6.09	49.25	4.50	-.281	.390
Yurtdışına Çeken Sosyal ve Kültürel Faktörler	29.71	5.14	30.00	3.37	-.113	.455
Yurtdışına Çeken Politik Faktörler	37.94	5.41	39.75	4.11	-.663	.254
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	23.47	5.98	28.00	5.48	-1.503	.067
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	20.72	3.09	22.75	2.63	1.304	.097

Tablo 20'de, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin vatandaşlık durumlarına göre kıyaslanması gösterilmektedir. Her bir faktörün ortalaması ve standart sapması Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ve çifte vatandaşlık sahipleri için verilmiştir. Türkiye'den iten politik, ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, kişisel ve ailevi ve bilim ve teknoloji faktörlerinin vatandaşlık durumuna göre önem derecesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Benzer şekilde, yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, politik, ve bilim ve teknoloji faktörlerinde de vatandaşlık durumuna göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > .05$). Ancak, yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlerde vatandaşlık durumuna göre bir farklılık görülmektedir. Çifte vatandaşlık sahipleri, bu faktörleri Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına göre daha önemli bulmaktadır, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı konusunda belirsizlik vardır ($p = .067$). Bu bulgular, vatandaşlık durumunun bireylerin Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlere verdiği önem üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlerde çifte vatandaşlık sahipleri tarafından daha fazla önem verildiği gözlemlenmiştir.

Tablo 21. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin medeni durum kategorilerine göre kıyaslanması

	medeni durum					
	Evli		Bekar			
	Ort	SS	Ort	SS	t	p
Türkiyeden İten Politik Faktör	49.19	8.19	50.59	8.02	-1.122	.132
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	58.17	8.40	59.74	10.17	-1.135	.129
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	28.20	5.30	30.20	4.60	-2.547	.006
Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	19.81	4.03	20.51	3.97	-1.141	.128
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	20.93	3.04	21.48	3.31	-1.140	.128
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	47.69	5.97	50.02	5.93	-2.541	.006
Yurtdışına Çeken Sosyal ve Kültürel Faktörler	29.42	4.97	30.44	5.38	-1.301	.097
Yurtdışına Çeken Politik	37.68	5.44	38.77	5.26	-1.313	.095

Faktörler						
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	23.22	6.04	24.51	5.95	-1.391	.083
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	20.68	2.86	21.00	3.59	-.665	.254

Tablo 21'de, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin medeni durum kategorilerine (evli ve bekar) göre kıyaslandığı bir analizi sunulmaktadır. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin her biri için, evli ve bekar bireylerin ortalamaları ve standart sapmaları sunulmuştur. Politik, ekonomik ve mesleki, kişisel ve ailevi, bilim ve teknolojik faktörlerin medeni duruma göre Türkiye'den itme gücünde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p >.05). Ancak, sosyal ve kültürel faktörler medeni duruma göre anlamlı bir fark göstermiştir (p=.006), bekar bireyler bu faktörlerin Türkiye'den ayrılmalarında daha etkili olduğunu belirtmiştir. Yurtdışına çeken sosyal ve kültürel, politik, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili ve bilim ve teknoloji faktörlerinde medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p >.05). Ancak, yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörlerde medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=.006), bekar bireyler bu faktörlerin yurtdışına çıkmalarını daha fazla etkilediğini ifade etmiştir. Bu bulgular, medeni durumun, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörler üzerinde belirli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 22. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin eşinin vatandaşlık durumu kategorilerine göre kıyaslanması

	T.C		Çifte vatandaşlık			
	Ort	SS	Ort	SS	t	p
Türkiyeden İten Politik Faktör	50.08	7.86	42.33	9.34	3.271	.001
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	59.05	8.99	52.33	6.39	2.547	.006
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	29.13	5.01	23.75	5.24	3.601	.001
Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	20.21	3.90	17.08	4.72	2.655	.004
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	21.28	3.03	18.17	3.27	3.434	.001
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	48.59	5.92	45.50	7.37	1.724	.043
Yurtdışına Çeken Sosyal ve Kültürel Faktörler	30.01	4.80	25.50	7.70	3.024	.001
Yurtdışına Çeken Politik Faktörler	38.23	5.36	34.58	5.09	2.295	.011
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	23.84	5.89	20.08	7.33	2.111	.018
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	20.91	3.05	18.75	3.31	2.369	.009

Tablo 22'de, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin eşinin vatandaşlık durumuna (T.C veya çifte vatandaşlık) göre kıyaslandığı bir analizi sunulmaktadır. Her bir faktör için, eşin vatandaşlık durumuna göre belirlenen ortalamalar ve standart sapmalar verilmiştir. Türkiye'den iten politik, ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, kişisel ve ailevi ve bilim ve teknolojik faktörlerin eşin vatandaşlık durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p < .05). Çifte vatandaşlık sahibi olan eşlere sahip bireylerin, bu faktörlerin Türkiye'den ayrılmalarında daha az etkili olduğunu belirtmişlerdir. Yurtdışına çeken faktörlerde ise ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, politik, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili ve bilim ve teknoloji faktörlerinin eşin vatandaşlık durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p < .05). Bu faktörler, çifte vatandaşlık sahibi olan eşlere sahip bireylerin yurtdışına çıkmalarını daha az etkilemiştir. Bu bulgular, eşin vatandaşlık durumunun, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörler üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Çifte vatandaşlık sahibi olan eşlere sahip bireyler, bu faktörlerin hem Türkiye'den ayrılmalarını hem de yurtdışına çıkmalarını daha az etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo 23. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin eğitim düzeyi kategorilerine göre kıyaslanması

	egıtım duzeyi							
	Lisans		Yüksek Lisans		Doktora			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	F	p
Türkiyeden İten Politik Faktör	50.83	7.85	49.65	7.55	45.09	8.50	2.047	.128
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	59.52	8.73	58.37	9.20	55.76	9.30	2.231	.094
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	29.95	4.65	28.00	4.69	25.53	6.04	1.512	.103

Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	20.60	3.97	19.35	4.19	18.68	3.61	2.869	.070
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	21.42	3.11	20.73	3.45	20.32	2.68	2.017	.136
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	49.27	5.92	46.35	6.64	47.59	5.16	2.037	.130
Yurtdışına Çeken Sosyal ve Kültürel Faktörler	30.60	4.64	28.27	5.90	28.26	5.18	2.032	.131
Yurtdışına Çeken Politik Faktörler	39.03	5.30	36.20	5.03	36.38	5.35	2.376	.118
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	24.52	6.29	23.13	4.27	20.85	6.04	2.327	.120
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	20.79	3.39	21.02	2.41	20.47	2.69	.293	.746

Tablo 23'de, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin eğitim düzeyine (lisans, yüksek lisans ve doktora) göre karşılaştırıldığı bir analizi göstermektedir. Her faktör için, eğitim düzeylerine göre hesaplanan ortalamalar ve standart sapmalar belirtilmiştir. "F" faktörü ve "p" değerleri, Anova testine dayanır ve gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını gösterir. Bu durumda, her faktör için belirtilen "p" değerleri .05'ten büyük olduğu için, eğitim düzeyi grupları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılamaz. Türkiye'den iten faktörler (politik, ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, kişisel ve ailevi ve bilim ve teknolojik) ve yurtdışına çeken faktörler (ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, politik, kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili ve bilim ve teknoloji) genellikle lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde benzer düzeyde görünür. Bu bulgular, belirtilen itici ve çeken faktörlerin eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmediğini göstermektedir.

Tablo 24. Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin katılımcıların meslek kategorilerine göre kıyaslanması

	Meslek							
	Uzman Hekim		Pratisyen Hekim		Hemşire			
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	F	p
Türkiyeden İten Politik Faktör	47.33	8.19	47.26	7.42	51.92	7.76	8.623	.001
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	57.26	10.48	55.85	8.68	60.52	7.58	4.783	.009
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	26.73	5.69	27.71	4.64	30.56	4.34	13.330	.001
Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	18.83	3.83	19.15	4.11	21.10	3.83	7.819	.001
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	20.47	3.04	20.41	3.38	21.74	2.99	4.401	.013
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	46.79	5.47	47.47	6.20	49.78	6.08	5.612	.004
Yurtdışına Çeken Sosyal ve Kültürel Faktörler	27.73	4.94	29.50	4.43	31.14	5.01	9.711	.001
Yurtdışına Çeken Politik Faktörler	36.06	5.18	37.59	4.26	39.45	5.50	8.568	.001
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	21.41	5.22	22.88	5.62	25.32	6.19	9.369	.001
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	20.61	2.76	20.00	3.23	21.16	3.23	1.954	.144

Tablo 24, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin meslek kategorileri (uzman hekim, pratisyen hekim ve hemşire) göre kıyaslanması sonucunu göstermektedir. Her faktör için, meslek kategorilerine göre hesaplanan ortalamalar ve standart sapmalar belirtilmiştir. "F" faktörü ve "p" değerleri, Anova testine dayanır ve gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını gösterir. Türkiye'den iten politik faktörler açısından, hemşireler diğer iki meslek grubuna göre daha yüksek bir ortalama (Ort=51.92) gösterirken, uzman hekimler ve pratisyen hekimler benzer düzeydedir (sırasıyla, Ort=47.33 ve Ort=47.26). Bu fark anlamlıdır (p=.001). Benzer bir model, Türkiye'den iten sosyal ve kültürel faktörler ve kişisel ve ailevi faktörler için de görülür. Türkiye'den iten ekonomik ve mesleki faktörler ve bilim ve teknolojik faktörlerle ilgili olarak, hemşireler yine diğer iki meslek grubundan daha yüksek ortalamalar gösterir ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla, p=.009 ve p=.013). Yurtdışına çeken faktörler söz konusu olduğunda, hemşireler genellikle diğer iki meslek grubundan daha yüksek ortalamalar gösterir. Bu, ekonomik ve mesleki faktörler, sosyal ve kültürel faktörler, politik faktörler ve kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili

faktörler için doğrudur. Ancak, bilim ve teknoloji ile ilgili faktörler açısından, meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=.144). Bu bulgular, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörlerin meslek grupları arasında belirgin bir şekilde değiştiğini göstermektedir.

Tablo 25. Normallik analizi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Ser. derecesi	p	İstatistik	Ser. derecesi	p
Yaşam Memnuniyeti	.130	200	.350	.956	200	.290
Türkiyeden İten Politik Faktör	.131	200	.301	.925	200	.321
Türkiyeden İten Ekonomik ve Mesleki	.139	200	.201	.938	200	.190
Türkiteden İten Sosyal ve Kültürel Faktörler	.138	200	.061	.910	200	.066
Türkiteden İten Kişisel ve Ailevi Faktörler	.178	200	.081	.918	200	.078
Türkiyeden İten Bilim ve Teknolojik Faktörler	.144	200	.101	.913	200	.090
Yurtdışına Çeken Ekonomik ve Mesleki Faktörler	.137	200	.078	.898	200	.070
Yurtdışına Çeken Sosyal ve Kültürel Faktörler	.162	200	.080	.870	200	.068
Yurtdışına Çeken Politik Faktörler	.112	200	.101	.935	200	.170
Yurtdışına Çeken Kişisel Ailevi ve Eğitim ile İlgili Faktörler	.081	200	.203	.979	200	.053
Yurtdışına Çeken Bilim ve Teknoloji İle İlgili Faktörler	.121	200	.065	.938	200	.050

Çalışmaya dahil edilen bütün sürekli değişkenlerin dağılımı normaldir, p>.05.

Tablo 26. YM'nin Türkiye'den iten politik faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.118	.014	.009	8.10868

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	182.709	1	182.709	2.779	.097
	Residual	13018.646	198	65.751		
	Total	13201.355	199			

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	54.999	3.281		16.766	<.001	48.530	61.469
	Yaşam Memnuniyeti	-.359	.215	-.118	-1.667	.097	-.784	.066

Anlamsız bir regresyon modeli, F (1,198) = 2.779, p>.05, ve bağımlı değişkendeki varyansın %1.4'ü (R^2=.014) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumsuz ve anlamsız olarak yordanmaktadır, B=-.359, t(198)=-1.667, p>.05.

1)Model Summary

Bu bölüm, regresyon modelinin performansını özetler. R, regresyon modelinin doğrusal ilişkiyi ne kadar iyi açıkladığını gösteren korelasyon katsayısıdır. R2 ise bağımlı değişkenin varyansının bağımsız değişkenler tarafından

ne kadar açıklandığını ifade eder. Adjusted R2 ise düzeltilmiş R2 değeridir, bu değer modeldeki bağımsız değişkenlerin sayısını da göz önünde bulundurarak daha gerçekçi bir R2 değeri sunar. SH (Standard Error of Estimate), modelin tahmin gücünü ifade eden ortalama kare hatasıdır.

2)ANOVA (Analysis of Variance)

ANOVA, regresyon modelinin istatistiksel anlamlılığını değerlendiren bir testtir. Bu bölümde, regresyon ve residüel (kalan) terimlerinin karelerin toplamı, serbestlik derecesi ve ortalama kare değeri gösterilir. “F” ve “p” değerleri, regresyon modelinin istatistiksel anlamlılığını belirler. Eğer “F” değeri istatistiksel olarak anlamlı bir “p” değerine sahipse, regresyon modelinin bağımsız değişkenler tarafından açıklanma oranı anlamlıdır.

3)Model Katsayıları (Coefficients)

Bu bölümde, regresyon modelinin katsayıları ve istatistiksel değerleri yer alır. "Constant" katsayısı, regresyon denkleminin sabit terimini temsil eder. "Yaşam Memnuniyeti" katsayısı, bağımsız değişkenin etkisini gösterir. B ve Beta değerleri, bağımsız değişkenin regresyon denklemindeki ağırlığıdır. “t” değeri, bağımsız değişkenin katsayısının istatistiksel anlamlılığını belirler. “p” değeri, “t” değerinin istatistiksel anlamlılığını ifade eder. 95% , güven aralığını (GA) gösterir, bu değerler içerisinde katsayının istatistiksel olarak anlamlı olduğu durumlar belirtilir.

Tablo 26, Türkiye'den iten politik faktörlerin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek için yapılan bir regresyon analizinin sonuçlarını sunmaktadır. İlgili analizde, yaşam memnuniyeti bağımlı değişken olarak kullanılmış, Türkiye'den iten politik faktörler ise bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, regresyon modeli anlamsızdır (F (1,198) = 2.779, p>.05). Bu da, bağımsız değişken olan Türkiye'den iten politik faktörlerin yaşam memnuniyetini anlamlı bir şekilde açıklamadığını gösterir. R2 değeri yani bağımlı değişkenin varyansının açıklanma oranı %1.4'tür, yani bağımsız değişken tarafından açıklanan varyans oldukça düşüktür ve yaşam memnuniyetini yeterince tahmin edememektedir. Ayrıca, yaşam memnuniyeti ile Türkiye'den iten politik faktörler arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Beta katsayısı, -0.118 olarak hesaplanmıştır, ancak bu katsayı istatistiksel olarak anlamlı değildir (t (198) =-1.667, p>.05). Bu durumda, yaşam memnuniyeti ile Türkiye'den iten politik faktörler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılır.

Tablo 27. YM’nin Türkiye’den iten ekonomik ve mesleki faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.050	.002	-.003	8.99436

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	39.611	1	39.611	.490	.485
	Residual	16017.889	198	80.898		
	Total	16057.500	199			

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	56.143	3.639		15.429	<.001	48.967	63.319
	Yaşam Memnuniyeti	.167	.239	.050	.700	.485	-.304	.638

Anlamsız bir regresyon modeli, F(1,198)=.490, p>.05, ve bağımlı değişkendeki varyansın %0.2’sini (R^2=.002) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumlu ve anlamlı olarak yordamaktadır, B=.167, t(198)=.700, p>.05. Tablo 27, Bu bulgulara göre hekim ve hemşirelerin yaşam memnuniyetleri azaldıkça Türkiye’den iten ekonomik ve mesleki faktörlerin etkisi arttığı söylenebilmektedir.

Tablo 28. YM’nin Türkiye’den iten sosyal ve kültürel faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.032	.001	-.004	5.18018

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	5.586	1	5.586	.208	.649
	Residual	5313.194	198	26.834		
	Total	5318.780	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	29.751	2.096		14.196	<.001	25.619	33.884
	Yaşam Memnuniyeti	-.063	.138	-.032	-.456	.649	-.334	.209

Anlamsız bir regresyon modeli, F(1,198)=.208, p>.05, ve bağımlı değişkendeki varyansın %0.1'ini (R^2=.001) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumsuz ve anlamsız olarak yordamaktadır, B=-.063, t(198)=-.456, p>.05. Tablo 28'in sonuçlarına göre, Türkiye'den iten sosyal ve kültürel faktörlerin yaşam memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bu durumda, yaşam memnuniyeti ile Türkiye'den iten sosyal ve kültürel faktörler arasında negatif bir ilişki olsa da, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sosyal ve kültürel faktörlerin Türkiye'den iten kişilerin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için daha fazla araştırma ve analiz yapılması gerekebilir. Bu tür analizler, toplumsal ve kültürel değişkenlerin yaşam memnuniyeti üzerindeki önemini anlamak açısından önemli bir rol oynayabilir

Tablo 29. YM'nin Türkiye'den iten kişisel ve ailevi faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.120	.014	.009	3.99223

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	46.217	1	46.217	2.900	.090
	Residual	3155.703	198	15.938		
	Total	3201.920	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	22.728	1.615		14.072	<.001	19.543	25.913
	Yaşam Memnuniyeti	-.181	.106	-.120	-1.703	.090	-.390	.029

Anlamsız bir regresyon modeli, F (1,198) = 2.900, p>.05, ve bağımlı değişkendeki varyansın %1.4'ü (R^2=.014) bağımsız değişken tarafından açıklandığı görülmektedir. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumsuz ve anlamsız olarak yordamaktadır, B=-.181, t (198) =-1.703, p>.05. Tablo 29'un sonuçlarına göre, Türkiye'den iten kişisel ve ailevi faktörlerin yaşam memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, kişisel ve ailevi faktörlerin yaşam memnuniyetine olumsuz bir etkisi olmadığı anlamına gelmektedir. Özellikle, yaşam memnuniyeti ile Türkiye'den iten kişisel ve ailevi faktörler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmaması olumlu bir bulgudur. Bu durum, Türkiye'den ayrılmayı düşünen bireylerin kişisel ve ailevi durumlarının,

yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilemediğini göstermektedir. Araştırmanın sonucunda, Türkiye'den iten faktörlerin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisizliği, bu faktörlerin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemediğini ve bireylerin yaşam memnuniyetini olumsuz etkileyen diğer faktörlerin daha önemli olduğunu göstermektedir. Bu olumlu sonuçlar, Türkiye'den ayrılmayı düşünen kişilerin kişisel ve ailevi hayatlarında genellikle olumlu bir deneyim yaşadıklarını ve bu faktörlerin yaşam memnuniyetleri üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Ancak, bu sonuçlar sadece veri analizine dayalıdır ve daha kapsamlı araştırmalar ve çalışmalarla desteklenmelidir. Bireylerin yaşam memnuniyetini etkileyen diğer faktörleri anlamak ve daha iyi bir yaşam kalitesi için çeşitli önlemler almak önemlidir. Sonuç olarak, Türkiye'den iten kişisel ve ailevi faktörlerin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin olumsuz olmadığı ve diğer etmenlerin daha belirleyici olduğu sonucu, olumlu bir perspektif sunmaktadır. Bu bulgular, gelecekteki çalışmalar ve politikalar için değerli bir rehberlik sağlamaktadır.

Tablo 30. YM'nin Türkiye'den iten bilim ve teknoloji faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.007	.000	-.005	3.13590

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	.085	1	.085	.009	.926
	Residual	1947.110	198	9.834		
	Total	1947.195	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	20.979	1.269		16.536	<.001	18.477	23.481
	Yaşam Memnuniyeti	.008	.083	.007	.093	.926	-.156	.172

Anlamsız bir regresyon modeli, F(1,198)=.007, p>.05, ve bağımlı değişkendeki varyansın %0'ını (R^2=.00) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumlu ve anlamsız olarak yordamaktadır, B=.008, t(198)=.093, p>.05. Regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ifade edilmektedir (F(1,198)=0.007, p>.05). Bu durum, bilim ve teknoloji faktörlerinin yaşam memnuniyetini tahmin etmede yetersiz olduğunu gösterir. R2 değeri, bağımlı değişkenin varyansının açıklanma oranını gösterir ve bu analizde R2 değeri %0 olarak hesaplanmıştır. Bu da bilim ve teknoloji faktörlerinin yaşam memnuniyetini açıklamada düşük bir başarıya sahip olduğunu gösterir. Bu analiz, Türkiye'den iten faktörlerden hekimler ve hemşirelerin yaşam memnuniyetini belirleyen faktörler arasında bilim ve teknoloji faktörlerinin önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Daha kapsamlı bir analiz ve daha geniş bir veri seti kullanılarak, bilim ve teknoloji faktörlerinin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin daha detaylı bir şekilde incelenmesi ve diğer değişkenlerle etkileşimleri araştırılması gerekebilir. Sonuç olarak, bu analiz, Türkiye'den göç eden hekim ve hemşirelerin bilim ve teknoloji faktörlerine dayalı yaşam memnuniyetinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, bilim ve teknoloji alanında daha fazla fırsat ve iyileştirmelerin yapılması gerekliliğini vurgulayarak, yaşam memnuniyetini artırmak adına önemli ipuçları sunmaktadır.

Tablo 31, YM'nin yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.080	.006	.001	6.03584

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	46.579	1	46.579	1.279	.260
	Residual	7213.421	198	36.431		
	Total	7260.000	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	51.119	2.442		20.934	<.001	46.303	55.934
	Yaşam Memnuniyeti	-.181	.160	-.080	-1.131	.260	-.497	.135

Tablo 31, YM'nin yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörler üzerindeki etkisini araştırmayı hedeflemiştir. Regresyon analizine göre, "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeni, "YM'yi yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörler" üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. "Yaşam Memnuniyeti" düzeyinin artması, "YM'yi yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörler" üzerinde olumlu bir etkinin olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu etki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Regresyon modelinin belirleme katsayısı olan R2 değeri %0.6 olarak hesaplanmıştır. Bu, "Yaşam Memnuniyeti"nin, "YM'yi yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörler" üzerindeki toplam varyansın sadece %0.6'sını açıkladığını gösterir. Bu düşük R2 değeri, modelin genel açıklama gücünün sınırlı olduğunu gösterse de, elde edilen sonuçlar "Yaşam Memnuniyeti"nin bu faktörlerle bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmanın önemi, bireylerin yaşam memnuniyetinin, yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörler üzerinde etkili bir değişken olabileceğini vurgulamasıdır. Ayrıca, bu bulgular, kişisel yaşam memnuniyetinin öneminin anlaşılmasına ve bireylerin iş ve ekonomik kararlarında dikkate alınmasına yardımcı olabilecektir. Sonuç olarak, bu çalışma YM'nin yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörler üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir,

Tablo 32. YM'nin yurtdışına çeken sosyal ve kültürel faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.133	.018	.013	5.07199

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	91.396	1	91.396	3.553	.061
	Residual	5093.559	198	25.725		
	Total	5184.955	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	33.543	2.052		16.347	<.001	29.497	37.590
	Yaşam Memnuniyeti	-.254	.135	-.133	-1.885	.061	-.519	.012

Anlamsız bir regresyon modeli, $F(1,198)=3.553$, $p>.05$, ve bağımlı değişkendeki varyansın %1.8'ini ($R^2=.018$) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumsuz ve anlamsız olarak görmektedir, $B=-.254$, $t(198)=-1.885$, $p>.05$.

YM'nin yurtdışına çeken sosyal ve kültürel faktörler üzerindeki etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon modelinin belirleme katsayısı R2, %1.8 olarak hesaplanmıştır. Bu, "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin, "YM'yi yurtdışına çeken sosyal ve kültürel faktörler" üzerindeki toplam varyansın sadece %1.8'ini açıkladığını göstermektedir. Bu düşük R2 değeri, modelin genel olarak düşük açıklama gücüne sahip olduğunu gösterir. ANOVA sonuçlarına göre, yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır ($F(1,198) = 3.553$, $p > 0.05$). Bu demek oluyor ki, "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeni, "YM'yi yurtdışına çeken sosyal ve kültürel faktörler" üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin regresyon katsayısı ($B = -0.254$) negatif yönlüdür, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu durum, "Yaşam Memnuniyeti" düzeyinin artışının, "YM'yi yurtdışına çeken sosyal ve kültürel faktörler" üzerinde olumsuz ve anlamsız bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 33. YM'nin yurtdışına çeken politik faktörler üzerindeki etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.115	.013	.008	5.37679

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	76.798	1	76.798	2.656	.105
	Residual	5724.157	198	28.910		
	Total	5800.955	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	41.506	2.175		19.081	<.001	37.216	45.796
	Yaşam Memnuniyeti	-.233	.143	-.115	-1.630	.105	-.514	.049

Anlamsız bir regresyon modeli, F (1,198)=2.656, p>.05, ve bağımlı değişkendeki varyansın %1.3'ü (R^2=.013) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumsuz ve anlamsız olarak yordamaktadır, B=-.233, t(198)=-1.630, p>.05. YM'nin yurtdışına çeken politik faktörler üzerindeki etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F(1,198) = 2.656, p > 0.05). Bu, "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin, "YM'yi yurtdışına çeken politik faktörler" üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Regresyon modelinin belirleme katsayısı olan R2 değeri %1.3 olarak hesaplanmıştır. Bu, "Yaşam Memnuniyeti"nin, "YM'yi yurtdışına çeken politik faktörler" üzerindeki toplam varyansın sadece %1.3'ünü açıkladığını ifade eder. Bu düşük R2 değeri, modelin genel açıklama gücünün kısıtlı olduğunu ve bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni yordamadaki etkisinin sınırlı olduğunu gösterir. "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin regresyon katsayısı (B = -0.233) negatif yönlüdür, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (p > 0.05). Bu durum, "Yaşam Memnuniyeti" düzeyinin artmasının, "YM'yi yurtdışına çeken politik faktörler" üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir**.**

Tablo 34. YM'nin yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitim faktörleri üzerine etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.068	.005	.000	6.03113

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	33.208	1	33.208	.913	.340
	Residual	7202.147	198	36.374		
	Total	7235.355	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	25.910	2.440		10.619	<.001	21.099	30.722
	Yaşam Memnuniyeti	-.153	.160	-.068	-.955	.340	-.469	.163

Anlamsız bir regresyon modeli, F(1,198)=.913, p>.05, ve bağımlı değişkendeki varyansın %0.5'i (R^2=.005) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, bağımsız değişken bağımlı değişkeni olumsuz ve anlamsız olarak yordamaktadır, B=-.153, t(198)=-.955, p>.05.

Tablo 34'de, YM'nin yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitim faktörler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ancak, yapılan regresyon analizinin sonuçlarına göre, elde edilen model istatistiksel olarak anlamsızdır (F(1,198) = 0.913, p > 0.05). Bu durum, "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin, "YM'yi yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitim

faktörler" üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Regresyon modelinin belirleme katsayısı olan R2 değeri %0.5 olarak hesaplanmıştır. Bu, "Yaşam Memnuniyetinin, "YM'yi yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitim faktörler" üzerindeki toplam varyansın sadece %0.5'ini açıkladığını ifade etmektedir. Bu düşük R2 değeri, modelin genel açıklama gücünün düşük olduğunu ve bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni yordamadaki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin regresyon katsayısı (B = -0.153) negatif yönlüdür, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu durum, "Yaşam Memnuniyeti" düzeyinin artmasının "YM'yi yurtdışına çeken kişisel, ailevi ve eğitim faktörler" üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 35. YM'nin yurtdışına çeken bilim ve teknolojik faktörleri üzerine etkisi

Model Summary

Model	R	R^2	Ad. R^2	SH
1	.087	.008	.003	3.09276

ANOVA

Model		Karelerin toplamı	Ser. Derecesi	Ortalama kare	F	p
1	Regression	14.421	1	14.421	1.508	.221
	Residual	1893.899	198	9.565		
	Total	1908.320	199			

Coefficients

Model		Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	95% GA	
		B	SH	Beta			ALT	ÜST
1	(Constant)	22.293	1.251		17.817	<.001	19.825	24.760
	Yaşam Memnuniyeti	-.101	.082	-.087	-1.228	.221	-.263	.061

Tablo 36'da, YM'nin yurtdışına çeken bilim ve teknolojik faktörler üzerindeki etkisini araştırma amaçlamıştır. Regresyon analizi sonuçlarına göre, "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin, "YM'yi yurtdışına çeken bilim ve teknolojik faktörler" üzerinde anlamlı bir etkisi olmasa da, "Yaşam Memnuniyetinin" bu faktörleri etkilemeye yönelik olumlu bir etkisi gözlemlenmiştir. Regresyon modelinin belirleme katsayısı olan R2 değeri %0.8 olarak hesaplanmıştır. Bu, "Yaşam Memnuniyetinin, "YM'yi yurtdışına çeken bilim ve teknolojik faktörler" üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını açıkladığını gösterse de, bu değer pozitif bir etkinin varlığını işaret etmektedir. "Yaşam Memnuniyeti" bağımsız değişkeninin regresyon katsayısı (B = -0.101) negatif yönlüdür, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu durum, "Yaşam Memnuniyetinin" YM'yi yurtdışına çeken "bilim ve teknolojik faktörler" üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, bu çalışma "Yaşam Memnuniyetinin, YM'nin yurtdışına çeken bilim ve teknolojik faktörler üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, yaşam memnuniyetinin bireylerin yurtdışına çekilme kararlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

10.TARTIŞMA

Literatürde beyin göçü üzerine birçok çalışma mevcuttur. Bunlardan, Köksal'ın (2021) "Mutluluk Ekonomisi ve Beyin Göçü" adlı Akademisyenler örnekli çalışması bize rehberlik yapmıştır.

Hekim göçlerinin zeminini hazırlayan sağlık politikaları kapsamında birçok neden karşımıza çıkmaktadır. Neoliberal politikaların sağlık sistemlerine nüfuz edişi hekim göçü hareketliliğinde bir unsur oluşturuyorsa bu her ülke için geçerli bir durum olacağından bazı ülkeler için pozitif etki yaratırken bazı ülkeleri için negatif bir durum ortaya çıkartıyor. Bu çerçevede hekim göçlerinin nedenleri her ülke için farklılık gösterirken temelde aynı nedenler üzerinde yoğunlaşmaktadır [15]. Öncelikle, "Türkiye'de bilimin, bilim insanlarının hakkettiği değeri görmediği" daha 1968 yılındaki ilk niceliksel araştırmadan başlamak üzere günümüze kadar yapılan bir çok alan araştırmasında katılımcıların sıklıkla dile getirdiği bir şikayet olarak göze çarpmaktadır (Taylor vd., 1968; Kösemen, 1968; Uysal, 1972; Güngör ve Tansel, 2008b; Pazarcık, 2010; Çelik, 2012; Esen, 2014; Elveren, 2016).

Yıldız ve Harmanın Neoliberal Sağlık Politikaları ve Beyin Göçü (2022) adlı çalışmalarında sağlık sistemlerinin işleyişinde ortak bir paydada hareket etmenin önemi vurgulanmıştır. Sağlık çalışanları ve sağlık politikalarını yöneten idareciler arasında karşılıklı anlayışın ve işbirliğinin sağlanmasının önemine dikkat çekilmiştir. Sorunların

çözümünde ortak fikirlerin geliştirilerek kalite ve verimliliğin artırılması gerektiği vurgulanmıştır. Hasta memnuniyetini sağlamak için sağlık çalışanlarının memnuniyetinin önemine işaret edilmiştir. Ayrıca, hekim göçünün bir çözüm olarak görülmemesi, göç nedenlerinin tespit edilerek karşılıklı memnuniyetin sağlandığı sağlık hizmeti sunumlarına odaklanılması gerektiği vurgulanmıştır. Bizim çalışmamız sonucunda hekimlerin ve bununla birlikte hemşirelerinde göç nedenlerinin ekonomik ve bilimsel nedenler olduğu belirlenmiştir

Türkiye'den iten politik, ekonomik ve mesleki, sosyal ve kültürel, kişisel ve ailevi faktörler ile bilim ve teknolojik faktörlerde kadınların ortalama değerleri, erkeklerin ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Bu durum, kadınların, erkeklere göre daha fazla yurtdışına gitme eğiliminde olduklarını gösteriyor olabilir. Yurtdışına çeken faktörler söz konusu olduğunda ise durum biraz daha karmaşıktır. Ekonomik ve mesleki faktörler ile sosyal ve kültürel faktörler açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülmezken ($p > .05$), politik faktörler ve kişisel, ailevi ve eğitimle ilgili faktörlerde kadınların ortalamaları erkeklerinkinden anlamlı olarak daha yüksektir ($p<.05$). Bu durum, kadınların bu faktörleri erkeklere kıyasla daha fazla yurtdışına çekilme sebebi olarak gördüklerini işaret edebilir. Bekar bireylerin yurtdışına çeken ekonomik ve mesleki faktörlerde medeni duruma göre anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p = .006$), bekar bireyler bu faktörlerin yurtdışına çıkmalarını daha fazla etkilediğini ifade etmiştir. Bu bulgular, medeni durumun, Türkiye'den iten ve yurtdışına çeken faktörler üzerinde belirli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Evlilerin hazır düzenlerini sosyal ve ailevi çevrelerini terk edememeleri bekarlara oranla daha fazladır. Türkiye'den iten ekonomik ve mesleki faktörler ciddi oranda önemli bulunmuştur, çalışmada katılımcılar tarafından yaşam memnuniyetinin azalması ekonomik faktörlere bağlı olduğu düşünüldüğünden H2 hipotezi doğrulanmıştır ve Bilimsel ve teknolojik olarak Türkiye'den iten faktörlerde anlamlı bulunmuştur. Bu analiz sonuçları, ekonomik olarak yıllarını, hayatlarını sağlığa adayan bu meslek gruplarının hak ettikleri ücretleri alamaması ve mesleki olarak kendilerini geliştirememeleri nedeni ile göç ettiklerini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatüre baktığımızda yurtdışına göç eden nitelikli beyinlerin en çok yakındığı durum Türkiye'deki bilime önem verilmemesi, eğitim seviyesinin düşüklüğü, gelişime kapalı olunması, düşük maaşların olması gibi faktörlerdir. Sağlık sektörü bir ülkenin en önemli yapı taşıdır, bunun için hekim ve hemşirelerin mutluluğunu artırmak son derece önemlidir ve mutluluk ekonomisine bağlı olarak, sağlık çalışanlarının memnuniyeti ve iş doyumu da önemli hususlardır. Türkiye'nin kısıtlı imkanlarla yetiştirdiği bu önemli beyinleri göçe maruz bırakılmamaları için her alanda iyileştirici çalışmalarla desteklenmeli ve aşağıda sunulan öneriler dikkate alınmalıdır.

Hekim ve hemşirelerin, eğitim ve mesleki gelişim fırsatları sunulması ve kendilerini geliştirmeleri için teşvik edilmeleri sağlanabilir. Bu, onların işlerinde daha fazla tatmin duymalarına, mesleklerinde daha yüksek başarı göstermelerine ve kariyer hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olacaktır. İş doyumlarının artırılması, çalışma ortamlarının güvenli ve konforlu hale getirilmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, ücretlerin artırılması ve sosyal hakların iyileştirilmesi gibi faktörler de beyin göçünü azaltabilir. İş doyumu arttıkça hekim ve hemşirelerin kendi ülkelerinde kalmaları daha olasıdır Beyin göçünü önlemek için adil ve verimli bir yönetim sağlanması önemlidir. Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği, sağlık sisteminin bel kemiği olan hekim ve hemşirelerin memnuniyeti, hizmet kalitesi ve hastalara erişim gibi faktörler, beyin göçünü önlemek için yönetim ve politikaların dikkatli bir şekilde yönetilmesi gerektiğini göstermektedir. İş koşullarının iyileştirilmesi, çalışma ortamlarının güvenli ve konforlu hale getirilmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, ücretlerin artırılması ve sosyal hakların iyileştirilmesi gibi faktörler de beyin göçünü azaltabilir. Hekimlerin ve hemşirelerin mesleki olarak kendilerini geliştirebilecekleri, yeni kariyer fırsatlarına sahip olabilecekleri bir ortam sunmak, onların motivasyonunu artıracaktır. Bu, eğitim ve yeterli bilgiye erişim, mesleki gelişim fırsatları ve kariyer yükselme planları gibi faktörleri içermelidir. Hekimlerin ve hemşirelerin mesleklerinde yeterli ücret alması, çalışma motivasyonunu artırabilir. Bu nedenle, ücret politikalarının adil ve yeterli olması gerekmektedir. Hekimlerin çalışma ortamı, stresli bir ortam olabileceği için, daha iyi bir çalışma ortamı sağlanması gerekmektedir. Bu, hekimler ve hemşirelerin işyerinde kendilerini rahat ve güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde tasarlanmış bir çalışma alanı, stresle başa çıkabilecekleri kaynaklar, etkili iş birliği ve iletişim kanalları gibi faktörleri içermelidir. Hekimlerin ve hemşirelerin mesleklerinde önemli bir görevi yerine getirdiklerine dair toplumda bir farkındalık yaratmak, onların motivasyonunu artıracaktır. Bu, onlara saygı göstermek, takdir etmek, onların ihtiyaçlarına saygı duymak, çalışma koşullarının ve ücretlerin adil olması konularında adımlar atmak gibi faktörleri içermelidir. Sağlık sektöründe sürekli olarak meydana gelen gelişmeleri takip etmek, teknolojik yeniliklere uyum sağlamak, iş süreçlerini iyileştirmek, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için önemlidir. Bu nedenle, hekim ve hemşirelere gerekli bilgi ve eğitim kaynaklarının sağlanması ve sektördeki gelişmelerin takip edilmesi, onların motivasyonunu artıracaktır. Bu önerilerin uygulanması, sağlık çalışanlarının kendi ülkelerinde kalmalarını teşvik ederek beyin göçünü azaltabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

KAYNAKÇA

1.Akbayrak, E. (2020). Türk doktorların göçü: Dil kursundaki 700 öğrencinin 125'i doktor. https://bluesyemre.com/2022/03/18/turk-doktorlarin-gocu-dil-kursundaki-700-ogrencinin 125i-doktor/ (Erişim Tarihi, 11.10.2022).

2.Adovor, E., Czaika, M., Docquier, F. ve Moullan, Y. (2021). Medical brain drain: How many, where and why?, Journal of Health Economics, 76, 1-16. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2020.10240

3.Acar, Y., (2019). Türkiye'de yaşam memnuniyetinin belirleyicileri: İller üzerine bir yatay kesit analizi. Maliye Araştırmaları Dergisi, 5(2), 145-157.

4.AKTAŞ, M. T. (2014). Göç Olgusu Ekonomik Kalkınmada İtici Güç Olabilir Mi. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 37-48.

5.Aksoy, Z. (2012). Uluslararası Göç Ve Kültürlerarası İletişim "International Migration And Intercultural Communication". Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(20), 292-303

6.Arkan, A. (2005, Kasım). Fârâbî'nin Gözüyle Ahlâk-Siyaset İlişkilerinin Analizi. Sözlü Bildiri, 2. Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu Bildiri Kitabı. Sakarya, 387-396

7. ARSLAN, N., & Prof. Dr. Mustafa DELİCAN. (2016). T.C.İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Beyin Göçü Ve Kalkınma: Türkiye'nin Kalkınmasında Türk Bilim Diaspora Ağlarının Rolü*, 1,5.

8.BAŞARAN, F., (1972)."Türkiye'de Beyin Göçü Sorunu", Ankara Üniversitesi Dergisi, http://www.dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/970/11940.pdf, ss: 133-153, (Erişim Tarihi: 11.02.2012).

9.Babataş, G. (2007). Beyin Göçü ve Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Yapısının Beyin Göçüne Etkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi, 7(28) , 263-266.

10.Barışık, S., ve Çetintaş, H. (2003, Mayıs). Küreselleşme ve Beyin Göçü. Sözlü Bildiri, II. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiri Kitabı. Kocaeli, 17-18.

11.Baritçi, F., (2017). Suriyeli mültecilerin Türk toplumuna uyum süreci üzerine bir araştırma. Aksaray Üniversitesi, Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, 17 (17), 227- 245.

12.Bimal, M. K. ve Kaur, R., (2016). Factors intend to brain drain among staff nurses. International Journal of Advances in Nursing Management, 4(4), 327-330.

13. Bülbül, Ş., ve Giray, S. (2011). Sosyodemografik Özellikler ile Mutluluk Algısı Arasındaki İlişki Yapısının Analizi. Ege Akademik Bakış Dergisi, 11(Özel Sayı), 113-123.

14.Büyükdüvenci, S. (1993). Aristoteles'te Mutluluk Kavramı. Felsefe Dünyası, (9). 11.06.2020, https://www.academia.edu/5958590/Aristoteleste_Mutluluk_Kavram%C4%B1

15.Cavlak, H., Dilay, K. (2014). Avrupa Birliği'nde sağlık çalışanlarının hareketliliği ve Türkiye. International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal, 2(2), 62-80.

16.ÇINAROĞLU, S. (2021). Türkiye'de İller Düzeyinde Sağlık Personeli Dağılımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 235-254.

17.Çirkin, Z. (2015). Gelir ve Mutluluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

18.Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective Weil-Being: Three Decades of Progress. Psychological Bulletin, 125(2), 276-302

19.DOLAN, P., PEASGOOD, T., & WHİTE, M. (2008). Do we really know what makes us happy A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal Economic Psychology*, 94-122.

20.Dubois, C.A., McKee, M. ve Rechel, B. (2006). Introduction: Critical Challenges Facing the Health Care Workforce in Europe (chapter 1). In: Dubois C.A, McKee M, Rechel B, editors. The Health Care Workforce in Europe: Learning from Experience. WHO The European Observatory on Health Systems and Policies 2006; p. 2-18

21.Easterlin, R.A. (2004). The Economics of Happiness. Daedalus, 133(2), 26–33.

22.ERDOĞAN, İ. (2003). Beyin göçü ve Türkiye . *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri,* 85-100.

23.Erkal, M. (1992). Sosyoloji. İstanbul: Der Yayınları

24.Filiz, M. , Karagöz, M. B. & Karagöz, N. (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi . 25.Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, 14 (27) , 679-692 DOI: 10.38155/ksbd.1171838.

27.Faist, T. (2003), Uluslararası Göç ve Ulusaşırı Toplumsal Alanlar, Bağlam Yayıncılık, İstanbul

28.Friedman, B. M. (2006). Moral consequences of economic growth: the John R. Commons lecture, 2006. The American Economist, 50(2), 3-8.

29.Gençler, A., ve Çolak, A. (2002, Mayıs). Türkiye'den Yurt dışına Beyin Göçü: Ekonomik ve Sosyal Etkileri. Sözlü Bildiri, I. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı. İzmit, 607–619.

30.GHW. The Global Health Worker Crisis: Global Health Watch 2005-2006. An Al ternative World Health Report, Zed Books, London /New York, 2005; p. 119-134, www.ghwathc.org/2005report

31.Gökdemir Dumludağ, Ö. (2011). Mutluluk ve İktisadi Parametreler Üzerine Bir İnceleme. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

32.Gönüllü, M. (1996), "Dış Göç", Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (1): 94–106

33. Hagopian, A., Thompson, M., Fordyce, M., Johnsonand , K., & Hart, L. (2004). The migration of physicians from sub-Saharan Africa to the United States of America: measures of the African brain drain. *Human Resources for Health*, 2,17.

34.HARMAN YILDIZ, G., & ÖZER, K. (2022). Neoliberal Sağlık Politikaları ve Hekim Göçü. *Scientific and Academic Research*, 1-13.

35.IÇDUYGU, A. ve SİRKECİ, İ., (1999). "Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Göç Hareketleri", 75 Yılda Köylerden Kentlere, Oya B. (der.), Istanbul: Tarih Vakfı Yayınları. DOI: 10.1080/08873631.2015.1004852.

36.Ifanti AA, A. A. (2014). Physicians' brain drain in Greece: a perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy Volume 117*, 210-215.

37.KANE, Hal (1995). "Leaving Home", Society, May/June95, Vol. 12 Issue 4, p16, 10p. <http://search.global.epnet.com1> 01.06.2002

38.Kaya, M. (2009). Beyin Göçü / Entellektüel Sermaye Erozyonu Bilgi Çağının Gönüllü Göçerleri: Beyin Gurbetçileri. Eğitime Bakış Dergisi, 5(13), 14-29.

39.Kaya, M.(2003). Beyin Göçü/Erozyonu. Üniversite ve Toplum Dergisi, 3(3), 33-36

40.Kirigia, J.M., Gbary, A.R., Muthuri, L.K., Nyoni, J. ve Seddoh A. (2006). The cost of health professionals' brain drain in Kenya. BMC Health Serv Res. 6, 1-10.

41.Koçak, Y., Terzi, E., (2012). Türkiye'de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri.Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(3), 163-184.

42.KOLUKIRIK, S. (2014). Uluslararası Göç Ve Türkiye: Yerel Uygulamalar Ve Görünümleri, Vol. 6, No. 2.

43.KORKU, Ö. Ü. C. (2022). SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ULUSLARARASI GÖÇÜ. *Sağlık Yönetimi Güncel Konular Üzerine Akademik Değerlendirmeler*, 35.

44.KÖKSAL, Y. A. (2021). Mutluluk Ekonomisi Beyin Göçü. *T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalı, Doktora Tezi,* XVII+167 pages.

45.Lewis, W. A. (2013). Theory of economic growth. Routledge

46.Marchal B., G. Kegels, (2003), "Health Workforce Imbalances in Times of Globalization:Brain Drain or Professional Mobility?", International Journal of Health Planning and Management, Vol, 18, ss, 89-101.

47.McKee M, Mossialos E, Belcher P. The Influence of European Law on National HealthPolicy. Journal of European Social Policy 1996; 6(4): 263-286

48.Mishan, E. J., & Mishan, E. J. (1967). The costs of economic growth (Vol. 9). London: Staples Press

49.OECD. Immigrant health workers in OECD countries in the broader context of higly skilled migration. International Migration Outlook SOPEMI 2007.

50. OECD. The looming crisis in the health workforce: How can OECD countries respond?. OECD Health Policy Studie

51.Oğuzkan, T. (1971). Yurtdışında Çalışan Doktoralı Türkler: Türkiye'den Başka Ülkelere Yüksek Seviyede Eleman Göçü Üzerine Bir Araştırma. Ankara: ODTÜ Yayınları.

52.Öncü, E., Selvi, H., K.Vayisoğlu, S., & Ceyhan , H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği. *Journal, Cukurova Medical*, ss:207-215.

53.Özkan, F. (2013). Sokrates'in Entelektüalist Ahlâkı. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi / Journal of Social Sciences, (4), 35-53

54.Padarath, A., Chamberlain, C., Mccoy, D., Ntuli, A., Rowson, M., Loewenson, R., (2003). Health personnel in Southern Africa: confronting maldistribution and brain drain. Durban: Health Systems Trust. (Güney Afrika), MEDACT (Birleşik Krallık), Uluslararası Kalkınma Araştırma Merkezi (Kanada), EQUINET Tartışma Belgesi. 1-41.

55.SAĞBAŞ, S. M., & PARLAK. Z., (2009). Beyin Göçünün Ekonomik Ve Sosyal Etkileri:. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Ensitütüsü*, 6-36.

56.Solak, M. (2014). Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Raporu. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insan gucu.pdf.

57.Sunata, U. (2014). Tersine Beyin Göçünde Sosyal Ağların Rolü: Türkiyeli Mühendislerin Almanya'dan Geriye Göç Deneyim ve Algıları. Türk Psikoloji Yazıları, 17 (34), 85-96

58.Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2020). Kalkınma Planları. 17.10.2020 https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari

59.Şimşek, M. (2006). Beşeri Sermaye ve Beyin Göçü Kapsamında Türkiye: Karşılaştırmalı Bir Analiz. Bursa: Ekin Yayınevi

60.TURAN, F. D. (2021). Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 828-841.

61.Türk Tıp Öğrencileri Birliği Görüş Bildirisi (2020). Türkiye'deki Beyin Göçü Sorunu.https://turkmsic.org/bildirilerimiz. (Erişim Tarihi: 27.05.2022).

62.Uçgunoğlu Erarslan, M. (2020). Türkiye'nin Bölgesel Mutluluk Ekonomisi. Doktora Tezi,Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat

63.UZUNOĞLU, D., & AYDEMİR, D. (2018). Mutluluk Ekonomisi. *2nd International EMI Entrepreneurship & Social Sciences Congress, Cappadocia2.*, 1-10.

64.Üçcan, F. (1993). *Önce insan*. Ankara: Biar yayınları.
65. Ünal, M. (2013). Gelişmekte Olan Ülkelerde Beyin Göçü (BG). 12.05.2020 https://docplayer.biz.tr/5059090-Gelismekte-olan-ulkelerde-beyin-gocu-bg.html
66.Yıldırım, A. (2004). Kentleşme ve Kentleşme Sürecinde Göçün Suç Olgusu Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

67.Yılmaz, A. (2019). Göç ve kadın: "Göçün feminizasyonu" ve kadın göçmenlerin durumu. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (1), 383-400

68.WHO. Working together for health. World Health Organization, Genava, 2006a.

69.WHO. Human resources for health in the WHO European Region, WHO European Regional Office for Europe 2006b; 43)

70. 9. WHO. The Kampala Declaration and Agenda for Global Action. World Health Organization Global Health Workforce Alliance,

Genava, 2008

71. Miller E.A,Laugesen M, Lee S.Y. et al. Emigration of New Zealand and Australian Physicians to the United States and the International Flow of Medical Personnel", Health Policy, 1998; 43(3): 253–270

Performance of Physician Density in Türkiye and the USA

Müjde KOCAMAN AKBAYRAK[1], Mustafa MELEK[2]

ABSTRACT

Problem of Research: In the delivery of healthcare services, it is expected that the supply of human resources will be sufficient to meet the needs.

Purpose of the Study: The performance of physician density in Türkiye and the USA has been compared with the aim of contributing to the development of health human resource management policies.

Method: In this study, the performance of physician density was compared between Türkiye and the USA from 1993 to 2019. The comparison was conducted by computing the Year-on-Year Change Rate (YYCR) by utilizing the physician density dataset per 1.000 population, which was obtained from the OECD database.

Results: The increase rate of physician density is approximately five times higher (4,98) in Türkiye compared to the USA in terms of geometric ratio. The rate of increase in Türkiye, during two periods - approximately 8 times before the healthcare transformation and approximately 3 times after the healthcare transformation - has been higher than that of the USA.

Conclusion: Türkiye has displayed outstanding performance in the management of physician density compared to the USA. On the other hand, it is worth mentioning that Türkiye's performance superiority in physician density compared to the USA has decreased by five times during the healthcare transformation process, in contrast to the period before the healthcare transformation.

Keywords: Healthcare Human Resources, Physicians Density, Performance Management

Presentation Language: English

[1]Dr., Researcher, mujdekocamanakbayrak@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1058-5439.
[2]Assist. Prof. Dr., Beykoz University, Faculty of Business and Administrative Sciences, Department of Business Administration, mustafamelek@beykoz.edu.tr, ORCID: 0009-0009-0178-6010.

Oturum	4. Dijital Oturum: Human Resources for Health	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Dr. Sevil ASLAN	**Sunum Saati**	16.00-17.30

INTRODUCTION

The central policy goal of the World Health Organization (WHO) has been summarized as 'Health for All by the year 2000' (Roemer, 1993: 333; WHO, 1998: 8-10). This policy has become one of the strategic fundamental goals of national health management programs in many countries.

In the early 2000s, health transformation programs were put into effect in Türkiye and the USA (SB, 2003; OoLC, 2010). The WHO's 'Health for All' policy has been recognized as a strategic fundamental goal in both countries' health transformation programs.

In order to ensure that everyone has access to healthcare services, eight targets were set in Türkiye and ten targets were set in the USA. The management of healthcare human resources is included as a goal in the health transformation programs.

The goals of increasing the supply and diversity of healthcare human resources, providing training and support to healthcare human resources based on needs projections, and ensuring a balanced distribution of healthcare human resources throughout the country have been included in the transformation program in order to achieve the policy goal of managing healthcare human resources.

MATERIALS AND METHODS

In this research, the performance of healthcare human resources management in the health transformation program was compared between Türkiye and the USA. The performance of each country has been evaluated independently and compared based on their respective performance.

The healthcare transformation program was implemented in Türkiye in 2003 and in the USA in 2010. To assess the progress of health transformation performance, the 10-year period before the transformation process has also been included in the research. In this context, the performance of healthcare human resource management has been analyzed between the years 1993 and 2019. The period after 2020, when the extraordinary conditions of the COVID-19 pandemic occurred, has been excluded from the scope of the research (WHO, 2020).

The performance of managing healthcare human resources has been evaluated through the physician parameter. The evaluation was conducted by analyzing the density of physicians per 1.000 population (headcount) in Türkiye and the USA. The Year-on-Year Change Rate (YYCR) has been calculated based on the dataset of physician density per 1.000 population shared in the OECD database (OECD.Stat, 2023-a).

YYCR = Year-on-Year Change Rate

$$YYCR = \frac{\frac{Dl - Df}{Df} x\,100}{Yl - Yf}$$

Df = Data of the First Year
Dl = Data of the Last Year
Yf = First year
Yl = Last year

In order to evaluate the performance of healthcare human resource management in Türkiye and the USA on a global scale, the average of OECD countries has also been added to the data table.

This research is a descriptive study in terms of its purpose and a cross-sectional study in terms of time, which measures the performance of physician density in Türkiye and the USA between 1993 and 2019 (Sümbüloğlu, 1994: 91).

RESULTS

The performance of healthcare human resource management in Türkiye and the USA has been evaluated through the physician density parameter, consistent with the WHO's central policy. Both countries have identified universal access to healthcare services as a fundamental strategic goal in their national healthcare management. Table 1. below presents the physician density per thousand people in Türkiye and the USA.

Table 1. Density of Physicians Per 1.000 Population in Türkiye and the USA

	1993	2000	*2003	*2010	2019	Year-on-Year Change Rate (YYCR) (annual growth rate) (%)	Time Duration
Türkiye	1,03	1,30	1,41	1,69	1,95	3,44	26years (1993-2019)
USA	2,27	2,45	2,54	2,57	2,77	0,69	19years (2000-2019)
Difference	1,24	1,15	1,13	0,88	0,82	2,75	

Source: (OECD.Stat, 2023-a). *The healthcare transformation program was put into effect in Türkiye in 2003 and in the USA in 2010.

The physician density per 1.000 population in Türkiye was 1,03 in the year 1993 and increased by an average annual growth rate of 3,44 % over a period of 26 years, reaching 1,95 in 2019. In the USA, the physician density was 2,45 in the year 2000 and increased by an average annual growth rate of 0,69 % over a period of 19 years, reaching 2,77 in 2019. The increase in physician density in the USA is observed to be 2,75 lower than in Türkiye. According to this finding, Türkiye is considered more successful than the USA in terms of managing the performance of its healthcare human resources.

The physician density per 1.000 population in the USA was 0,82 higher than in Türkiye in 2019. Furthermore, it should be pointed out that the USA had a higher physician density compared to Türkiye in 2010, 2003, 2000, and 1993. It is worth mentioning that the USA, which spends the most on healthcare services (Schneider, 2021: 15), has a relatively higher physician density compared to Türkiye, which is attributed to its 'cumulative accumulation'. The difference in physician density between Türkiye and the USA decreased from 1,24 in 1993 to 0,82 in 2019. It can be observed that the physician density difference has decreased by 0,42 over a period of 26 years. Based on this information, it has been evaluated that Türkiye is more successful than the USA in terms of healthcare human resource management performance.

In Table 2, the Year-on-Year Change Rate (rate of increase) in physician density per 1.000 population in Türkiye and the USA is calculated for two periods: before healthcare transformation and after healthcare transformation. The performance of healthcare human resource management in both countries has been evaluated based on the increase rate of physician density 'within their own processes'.

Table 2. Evaluation of Physician Density Performance in Türkiye and the USA

	Before Transformation YYCR (%)	Time Duration	After Transformation YYCR (%)	Time Duration	Difference	Performance (within its own process)
Türkiye	**3,69**	10years (1993-2003)	**2,39**	16years (2003-2019)	**-1,30**	**(-)**
USA	**0,49**	10years (2000-2010)	**0,86**	9years (2010-2019)	**0,37**	**(+)**
OECD-26	0,99	10years (1993-2003)	1,44	16years (2003-2019)	**0,45**	26years (1993-2019)
OECD-26	1,25	10years (2000-2010)	1,37	9years (2010-2019)	**0,12**	19years (2000-2019)

Source: Designed by the author.

The YYCR (rate of increase) in physician density per 1.000 population has decreased by 1,30 % in Türkiye and increased by 0,37 % in the USA during the period after the healthcare transformation, as compared to the period before the healthcare transformation. In light of this finding, the USA's health human resources management performance is more successful than Türkiye's within its own process.

The difference in physician density growth rates between the periods before and after healthcare transformation is about four times lower (3,88) in Türkiye and three times higher (3,08) in the USA compared to the OECD average. After considering this information, the healthcare human resource management performance of the USA has been evaluated as successful compared to the OECD's own process'.

The healthcare system in the USA operates within a market economy, while in Türkiye, it mainly operates within a public economy. Being a high-income country, the USA has the opportunity to employ the healthcare workforce it needs from the global market. Conversely, as an upper-middle-income developing country, Türkiye lacks the same opportunity to hire healthcare workers from the global market as the USA (WB, 2021). In 2015, the percentage of physicians educated abroad was reported as 0,19 % in Türkiye and 24,93 % in the USA (OECD.Stat, 2023-b). It is seen that the rate of physicians educated abroad is 131,21 times higher in the USA than in Türkiye. It is worth mentioning that the data on the rate of physicians educated abroad in Türkiye is periodic and mainly includes doctors who migrate regionally.

In Table 3, the rate of increase in physician density per 1.000 population in Türkiye and the USA is calculated in three categories; before healthcare transformation and after healthcare transformation, and throughout the entire analyzed time period. The healthcare human resources management performance of both countries has been evaluated 'comparatively' through the increase rate of physician density.

Table 3. Comparison of Physician Density Performance in Türkiye and the USA

	Before Transformation YYCR (%)	Comparative Performance of Before Transformation Period*	After Transformation YYCR (%)	Comparative Performance of After Transformation Period	Total YYCR (%)	Overall Comparative Performance
Türkiye	3,69	**(+)**	2,39	**(+)**	**3,44**	**(+)**
USA	0,49	**(-)**	0,86	**(-)**	**0,69**	**(-)**
Difference	**7,53 times**		**2,77 times**		**4,98 times**	
OECD-26	0,99	10years (1993-2003)	1,44	16years (2003-2019)	**1,35**	26years (1993-2019)
OECD-26	1,25	10years (1993-2003)	1,37	9years (2010-2019)	**1,39**	19years (2000-2019)

Source: Designed by the author. *'Comparative performance' is the situation where one country is superior to another country in comparison.

The rate of increase in physician density per 1.000 population in Türkiye is approximately five times higher (4,98) compared to the USA. It can be said that the higher rate of increase in physician density in Türkiye compared to the USA, as a geometric ratio, is related to the restructuring of healthcare human resources in Türkiye aimed at meeting healthcare service needs. It is noteworthy that the rate of increase in physician density in Türkiye is significantly higher than that of the USA. Specifically, during the periods before and after the healthcare transformation, the rate is approximately eight times (7,53) and three times (2,77) higher, respectively, as a geometric ratio. From these findings, it can be concluded that Türkiye's healthcare human resource management performance is more successful than that of the USA.

The rate of increase in physician density in Türkiye is also approximately three times (2,54) higher compared to the OECD average. It is worth mentioning that the rate of increase in physician density in Türkiye is approximately four times (3,72) and two times (1,65) higher than the OECD average in the periods before and after the healthcare transformation, respectively, as a geometric ratio. Taking this into account, it has been assessed that Türkiye is also more successful compared to the OECD in terms of healthcare human resource management performance. On the other hand, the rate of increase in physician density in the USA is also approximately two times (2,02) lower

compared to the OECD average. It should also be noted that the rate of increase in physician density in the USA, during both periods, before and after the healthcare transformation, is approximately three times (2,55) and two times (1,59) lower than the OECD average, respectively, as a geometric ratio.

DISCUSSION

The performance of physician density in Türkiye was about eight times (7,53) higher than that of the USA in the period before the healthcare transformation, but this difference decreased to approximately three times (2,77) higher during the healthcare transformation process (OECD.Stat, 2023-a). This data is remarkable in indicating that Türkiye's advantage in physician density performance compared to the USA decreased by a factor of five during the period in which healthcare transformation was implemented.

During the healthcare transformation process in Türkiye, an affiliation program based on collaboration among healthcare institutions has been launched as a solution model for training human resources to be involved in healthcare services (Yürümez, Yücel, & Ercan, 2018: 38-39). The scope of the program, initiated through the cooperation of medical faculties at public universities and public hospitals, has been expanded to include private sector cooperation, in parallel with the increase in the number of private hospitals and the establishment of medical faculties in foundation universities in Türkiye. Türkiye's physician density has been closely monitored through published status reports during the healthcare transformation process and has been managed in accordance with the requirements of strategic management. The report on health education and the health workforce has stated that the demand for physicians in Türkiye will be met in 2024 (YÖK, 2014). Based on the forecast shared in this report and the data obtained in the research, it can be said that Türkiye has achieved the goal of 'increasing health human resources and capacity' (SB, 2003: 32-33) as part of its healthcare transformation program.

CONCLUSIONS

Despite a 1,30 % decrease in physician density performance during the healthcare transformation process compared to the pre-transformation period, Türkiye's physician density performance is still approximately five times (4,98) higher than that of the USA and approximately three times (2,54) higher than the OECD average, as a geometric ratio (OECD.Stat, 2023-a). In light of this finding, it has been evaluated that Türkiye has been successful in managing the physician density per 1.000 population by exhibiting a superior performance.

REFERENCES

1. OECD.Stat. (2023-a). Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Statistics. Health, Health Care Resources, Physicians. Available at: https://stats.oecd.org. Accessed: 03 2023.
2. OECD.Stat. (2023-b). Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Statistics. Health, Health Workforce Migration, Migration of Doctors. Available at: https://stats.oecd.org. Accessed: 03 2023.
3. OoLC. (2010). Affordable Care Act (ACA). Washington: Office of the Legislative Counsel.
4. Roemer, Milton. I. (1993). National Health Systems of the World, The Issues (Volume II. b.). Oxford: Oxford University Press. p. 333.
5. SB. (2003). Sağlıkta Dönüşüm 2003. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.
6. Schneider, E. C., Shah, A., Doty, M. M., Tikkanen, R., Fields, K., & Williams II, R. D. (2021). Mirror, Mirror 2021 Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries. New York: The Commonwealth Fund.
7. Sümbüloğlu, K. (1994). Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler: Genişletilmiş ve Değiştirilmiş 4. Basım. Ankara: Özdemir Yayıncılık.
8. WB. (2021, 02 27). The World Bank (WB): Classifying Countries by Income. https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html Accessed: 03 2023.
9. WHO. (1998). Health 21. Health For All in the 21st Century An Introduction to the Health for All Policy Framework for the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. pp. 8-10.
10. WHO. (2020, 03 11). World Health Organization: WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Available at: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020. Accessed: 03 2023.
11. YÖK. (2014). Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu (Kurumların Öğrenci ve Akademik Personel Fiziki Mekan ve Kapasite, Cihaz ve Donanım Durumu). Eskişehir: Yükseköğretim Kurulu (YÖK), Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı.
12. Yürümez, Y., Yücel, M., & Ercan, B. (2018). Türkiyede'ki Afiliasyon Modelleri. Journal of Human Rhythm, 4(1), pp. 37-43.

Investigation of Nurses' Perceptions of Shift Work System

Sevil ASLAN[1], Mehmet ÇİNİBULAK,

ABSTRACT

Problem of Research: The shift work system is implemented in hospitals based on the Labor Law, depending on some economic and social reasons. Studies in the literature show that the shift system is negatively affected by physiological, psychological and sociological aspects.

Purpose of the Study: The aim of this study is to measure the perceptions of nurses working in a public hospital towards the shift working system. It is also aimed to identify the negative effects of the shift work system and to offer solutions.

Method: In the study, which was designed in accordance with the qualitative research design, a structured questionnaire was used. 20 participants were included in the study using purposive sampling method. The obtained data were analyzed by descriptive analysis method.

Results: It was found that the nurses participating in the study worked in different department and according to different shift systems. The nurses used the expression "Very Tiring" with a rate of 80% (n:16) as the most dominant expression for the night shift. 50% (n:10) of the nurses were "Satisfied" with the shift system; 55% (n:11) stated that the working conditions in the shift system are "difficult". While the rate of nurses who stated that their private lives, sleeping hours and diets were affected by the shift system was 70% (n:14), the rate of nurses who stated that the shift negatively affected their work motivation was 60% (n:12).

Conclusion: According to the results; It has been observed that the level of satisfaction with the shift work system differs according to the department, the density of the department, the type of shift and the number of personnel they work with. At the beginning of the issues that nurses feel most uncomfortable about the shift work system; workload is too high in shifts, working with insufficient and incomplete personnel in shifts, and they thoughts that this system affects them negatively.

Keywords: Shift, Shift Forms, Nurse, Hospital, Health Sector.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, sevilaslan716@gmail.com, Orcid:...
[2]Arş. Gör., Kafkas Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehmet.cinibulak06@gmail.com, Orcid:...

Oturum	4. Dijital Oturum: Human Resources for Health	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi SEVİL ASLAN	**Sunum Saati**	16.00-17.30

GİRİŞ

Günümüzün ekonomik ve sosyal şartları, gündüze ek olarak gece saatlerini içeren vardiyalı sistemde çalışmayı gerektirmektedir. Sağlık çalışanları, güvenlik görevlileri ve fabrika işçileri gibi birçok sektörde vardiyalı sistemde çalışılmaktadır. Vardiyalı çalışma sistemi, iş hayatının ve ekonomik düzenin getirdiği bir uygulama olsa da çalışanlar için bazı olumsuzluklar oluşturmaktadır. Örneğin; Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarından birini vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır. Diğer taraftan yapılan araştırmalar vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmanın, bireylerin sağlıkları üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden istenmeyen etkilere yol açtığını ve bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediğini belirtmektedir (Bener,1999:36).

Vardiyalı çalışma sistemi, 24 saat çalışma esasına göre çalışanların postalar halinde ve dönüşümlü olarak çalışması şeklinde tanımlanabilir. Söz konusu çalışma sistemi, özellikle emek gerektiren yoğun işletmelerde aktif olarak kullanılan bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Üretimi artırmak ve hizmet sürekliliğini sağlamak için birçok sektör vardiyalı çalışma sistemini kullanmaktadır (Gedikli, 2008: 1). Vardiyalı sistemin tarihinin, Romalılara dayandığı görülmekte olup kendine sanayi inkılabından sonra uygulama alanı bulmuştur (Yüksel, 2004:50). Türkiye'de vardiyalı çalışma, 1475 sayılı İş Yasası ve bu yasaya dayanılarak çıkarılan bazı iş yönetmeliklerine bağlı olarak uygulanmaktadır (İncir 1998). Ayrıca vardiya çalışmalara, uluslararası hukukta da çeşitli düzenlemeler getirilmiştir. Son yıllarda gelişmiş ve sanayileşmiş ülkelerde vardiyalı çalışanların sayısında büyük bir artış yaşandığı yapılan araştırmalardan anlaşılmakta iken gelişmekte olan ülkelerde de durum benzer şekildedir (De Moss ve ark., 2004: 12780). Bu denli yaygın kullanılan bu sistemin çalışılan işin durumuna ve şartlarına göre değişik formlarının olduğu bilinmektedir. Vardiya sistemlerini çeşitli kıstaslara göre sınıflandırmak mümkündür. Örneğin; Rutenfranz ve Knauth tarafından yapılmış sınıflandırmada, sabit (durağan) vardiya sistemleri ve dönüşümlü vardiya sistemleri yer almaktadır. Sabit (durağan) vardiya sistemleri kendi içinde; sabit (sürekli) gece vardiyası, sabit (sürekli) akşam vardiyası, sabit sürekli gündüz vardiyası ve yarısı gündüz yarısı akşam şeklinde olan sabit mesailer arasında bölünmüş vardiya sistemleri olarak ayrılmaktadır. Dönüşümlü vardiya sistemleri ise kendi içinde gece mesaisinin olmadığı sürekli ve süreksiz vardiya sistemleri ve sürekli ve süreksiz gece vardiyasının olduğu vardiya sistemleri şeklinde ayrılmıştır ((Rutenfranz ve ark,1999: 210).

Türkiye'de ise vardiyalı çalışmanın sıklıkla uygulanan biçimleri vardır. Bunlar arasında; sabahtan başlayıp öğleden sonra biten vardiyalar (07-15 veya 08-16 vardiyası (%15)), gündüz ve gece dönüşümlü vardiyalar (vardiyalı çalışanların %20'si) veya sürekli öğleden sonra başlayıp gece yarısına kadar süren ve çalışanlar arasında 15-23 vardiyası olarak bilinen vardiyalar yer almaktadır. Bu son vardiya çeşidinde çalışanların oranı %10'dur. Parçalı vardiyalarda, vardiyalı çalışanların %12,3'ü tarafından çalışılmaktadır. Bu konudaki başka bir bilgi ise vardiya takvimlerinin %44,4 oranında çalışanlar tarafından seçildiği, %35,7 oranında ise şirket tarafından seçildiğidir. Mevcut konuda yapılan bir çalışmada ise vardiyalı çalışanların %30'u oranında bir kitlenin vardiyalı çalışmadaki değişikliklerden aynı gün haberdar oldukları belirtilmiştir (Ünaldı ve Çakıroğlu, 2016).

Ülkelerin ekonomik sistemlerini oluşturan sektörlerde çalışan insanların iş hayatındaki çalışma koşullarını düzenleyen çalışma biçimlerinin başında gelen vardiyalı çalışma sistemi, bazı ekonomik ve sosyal nedenlerle bağlantılı olarak uygulanmaktadır. Söz konusu çalışma sisteminin uygulanması, sektörel faaliyetlerinin devamlılığını sağlamasına ve işverenin iş gücü maliyetlerini düzenlemesine katkı sağlarken çalışan işgücünün sayısını artırarak istihdamı yükseltmekte ve onlara günlük zaman diliminin farklı gün ve saatlerde boş zaman yaratmaktadır. Bahsedilen bu olumlu yönlerin aksine vardiyalı çalışmanın hem işvereni hem de işgücünü olumsuz yönlerden etkilediği de bilinmektedir. Sistemin, işgücünü sosyal yönden olumsuz etkilediği, iş yükünü ciddi miktarda artırdığı, insani yönden zarar verdiği çok sık bildirimektedir. Bunun yanında işverelenerin ve sektör yetkililierinin ise çalışan sayısındaki niceliksel azlığa bir çözüm olarak bu yöntemi tercih ettiği hem yapılan çalışmalarda hem de sektörden gelen rapolarda vurgulanmaktadır (Çalık ve ark., 2015:39).

Sağlık sektöründe vardiyalı çalışma; hastanelerde halka kesintisiz, etkin ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunulabilmesi için hizmet kullanıcılarının talebinin zamanında karşılanması, aşırı yığılmaların önlenmesi, hekimlerin hastalarına yeterince zaman ayırabilmeleri, mesai saatleri dışında uzman düzeyinde sağlık hizmeti verilmesi, dışarıya sevklerin asgariye indirilmesi, yüksek maliyetli yatırımlar gerektiren röntgen, MR, tomografi gibi ileri teknoloji ünitelerinin atıl durumdan kurtarılarak daha verimli çalıştırılması ve nitelikli sağlık çalışanlarından optimum düzeyde yararlanmak amacıyla uygulanmaktadır (Karlsson,2011:750). Ayrıca, kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan kamu görevlilerinin, mesai saatleri içerisindeki hizmet kullanıcı sevklerinden

kaynaklanan işgücü ve zaman kayıplarının önlenmesi, devlet memurlarının daha etkin ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri de vardiyalı çalışmanın diğer amaçlarındandır (Selvi,2011:41).

Bir sağlık kurumunda özellikle hastanelerde vardiyalı çalışma sisteminde görev yapan farklı türde sağlık çalışanları, idari ve teknik çalışanlar bulunmaktadır. Bunlar arasında sağlık çalışanları, vardiyalı çalışma sisteminde daha çok çalışmakta ve neredeyse mesailerinin tamamı buna göre planlanmaktadır. İki önemli meslek grubu olan hekimler ve hemşireler bu sistemde kendilerine yer bulmakta ama özellikler hemşirelerin neredeyse tamamına yakını bu sisteme göre iş hayatlarını şekillendirmektedirler (Baysal, 2014: 333). Hemşirelerin vardiyalı çalışma sisteminde görev yapmaları zaman içerisinde ve çalıştıkları birime göre kendileri üzerinde olumludan ziyade daha çok olumsuz etkiler yaratmaktadır. Hemşirelerin sosyal yaşamları yara almakta, iş hayatındaki performansları düşüş göstermekte, iş süreçlerinde göstermeleri gereken dikkat kaybolmakta ve bir insanını önemli bir fizyolojik ihtiyacı olan uyku konusunda sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Tanış, 2010:33).

Literatürde yer alan araştırmaların ortaya koyduğu sonuçlar, sahada çalışan personelin mesleki platformlarda dile getirdiği durumlar ve meslek raporlarında yer verilen şikayetler göz önünde bulundurulduğunda; vardiyalı çalışma sistemine yönelik olumsuz bir durum içerisinde bulunulduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, zaman içerisinde sağlık sektörünün bilhassa hastanelerin önemli bir insan kaynağı problemi haline dönüşen vardiyalı çalışma sistemine yönelik bir araştırmanın yapılması gerektiği düşüncesinden hareketle planlanan bu çalışmada; bir kamu hastanesindeki hemşirelerin vardiyalı çalışma sistemine yönelik memnuniyet seviyelerini ve sistemden ne düzeyde, nasıl etkilendiklerini ortaya koymak, ayrıca vardiyalı çalışma sisteminin olası olumsuz etkilerini tespit ederek çıkardığı sorun alanlarına çözüm önerileri sunup literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Evreni bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin oluşturduğu çalışmaya, amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak 20 katılımcı dahil edilmiştir. Nitel araştırma desenine uygun olarak tasarlanan çalışmada, gönüllü olarak yer alan katılımcılara yapılandırılmış 16 sorudan oluşan soru formu uygulanmıştır. Çalışma kapsamında katılımcıların yanıt verdiği sorular şu şekildedir:

- Yaşınız?
- Çalıştığınız birim?
- Vardiya tipiniz?
- Vardiyalı çalışıyor olmaktan memnun musunuz?
- Vardiyalı çalışmanın zorluk derecesini nasıl değerlendirirsiniz?
- Vardiyalı çalışma özel hayatınızı etkiliyor mu? Nasıl?
- Gece vardiyasında çalışmak uyku ve beslenme durumunuzu etkiliyor mu? Nasıl?
- Gece vardiyasında çalıştığınız zaman gündüz geceki kadar iyi uyuyabiliyor musunuz?
- Hangi vardiya sonrası boş zamanınızı daha iyi değerlendiriyorsunuz?
- Vardiyalı çalışma iş motivasyonunuzu nasıl etkiliyor?
- Vardiyalı çalışma fiziksel durumunuzu nasıl etkiliyor?
- Gece vardiyalarında kaç kişi çalışıyorsunuz?
- Gece mesaisi iş arkadaşlarınızla iletişiminizi nasıl etkiliyor?
- Sizce vardiyalı çalışmak hata yapma riskine etki eder mi?
- Gece vardiyasını iş yükü açısından değerlendiriniz.
- Çalışma şekline (vardiyalı-vardiyasız) karar verici olarak siz (hastane yöneticisi

vb.) görev alsaydınız nasıl bir çalışma sistemi uygulardınız?

Çalışmanını uygulama sürecine geçmeden önce, etik boyut kapsamıda hem hastane yönetiminden gerekli izin alınmış hem de soruları yanıtlayacak olan hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilerek gönüllü onamları alınmıştır. Çalışmanın uygulama sürecinde katılımcılarla yapılan 20 görüşmeyle veri doygunluğuna ulaşılmış ve ardından elde

edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle incelenmiştir. Çalışmanın analiz çıktılarına bulgular kısmında yer verilmiştir. Çalışmada ortaya çıkan sonuçlar, yalnızca Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde görevli olup çalışmaya katılan katılımcıların görüşlerini yansıtmaktadır. Çalışmanın uygulama alanı bahsi geçen kamu hastanesi olduğu için sonuçlar, aynı ildeki farklı hastanelere ve diğer illerdeki sağlık personelinin görüşlerini yansıtmamakta ve onlar için geçerli olmamaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28,3 iken en büyük yaş 40, en küçük yaş 21 olarak saptanmıştır. Bu durumda bu hastanedeki çalışan hemşirelerin çoğunun genç yaştaki hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcımız olan hemşirelerin en yüksek olarak %20 oranında (n:4) koroner yoğun bakımda çalışmakta olduğu, bu birimi ise %15 (n:3) oranında cerrahi servisinde çalışan hemşireler ve yine %15(n:3) oranında kadın doğum servisinde çalışan hemşireler izlemektedir. Yani, çalışmaya dahil olan hemşirelerin hastanenin farklı bölümlerinde çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Söz konusu hemşirelerin vardiya şekillerini incelediğimizde; en fazla hemşirenin %35 (n:7) oranında 08:00-16:00 vardiyasında çalıştığı görülmektedir. Bu vardiya türünü takiben ikinci en sık vardiya ise %30 (n:6) oranında 24 saat vardiyasının olduğu görülmüştür. Bu bakımdan hastanede görev yapan hemşirelerin farklı zaman dilimlerini esas alan vardiyalarda işlerini yaptıkları ortaya çıkmaktadır. Çalışmadaki hemşirelerin vardiyalı çalışma düzeninden memnuniyet durumlarına baktığımızda ise %50 (n:10) oranında bir memnuniyetin, %35 (n:7) oranında ise bir memnuniyetsizliğin mevcut olduğu görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, vardiyalı çalışma sisteminden herkesin memnun olmadığı görüşünün aksine belirli bir kesimin memnuniyet duyduğu diğer kesimin ise memnuniyetsizlik taşıdığını göstermektedir. Ayrıca, memnun olanların çoğunun gündüz vardiyasında, memnuniyetsiz olanlarının genelinin ise gece vardiyasında çalıştığı belirtilmiştir. Dolayısıyla çalışanın vardiya şeklinin bu çalışma sistemine yönelik memnuniyet algısı üzerinde etkili olduğu ifade edilebilir. Memnun olanların geneli 08-16 çalışanlardan oluşuyor.

Çalışmaya katılan hemşirelerin vardiyalı çalışmanın zorluk derecesini değerlendirdikleri soruya verdikleri yanıtları incelediğimizde; %55 (n:11) oranında bu çalışma şeklini ''Zor'' olarak niteliediklerini, %45 (n:9) oranında ise ''Orta Derece'' bir zorluğa sahip olduğunu ifade etmişleridir. Bu bağlamda, vardiyalı çalışma şeklinin yarıdan fazla çalışanı zorladığı görülmektedir. Vardiyalı çalışma sisteminin bireylerin özel hayatına etkisine yönelik sorunun sonuçlarında ise %80 (n:16) oranında bu sistemin özel hayatlarını etkilediğini kabul ettiklerini görmekteyiz. Dolayısıyla bir personelin iş hayatındaki çalışma şeklinin bizzat özel hayatın sınırlarına ulaştığını belirtebiliriz. Özellikle gece vardıyasında çalışan hemşireler %80 (n:16) oranında uyku ve beslenme durumlarının vardiyadan etkilendiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, vardiyalı çalışan hemşireler, genel olarak vardiyalı çalışmadan kaynaklı elde ettikleri boş zamanları iyi değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.

Vardiyalı çalışma sisteminin hemşirelerin iş hayatına etkilerini incelemeye yönelik sormuş olduğumuz soruların yanıtlarını incelediğmizde, ortaya çıkan bulguların önemli ve üzerinde durulması gereken noktalara sahip olduğu görülmektedir. Örneğin; çalışmaya katılan hemşireler %60 (n:12) oranında vardiyalı sistemin iş motivasyonlarını olumsuz bir şekilde etkilediğini belirtmiştir. Yine benzer şekilde, hemşireler genellikle vardiya sistemi kaynaklı fiziki olumsuzluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun sebeplerine baktığımızda, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin az sayıda personelle çalışması ve kendi aralarında daha sık rotasyon yapmaları olduğunu görebiliriz. Çalışmada ulaşılan bir başka bulgu ise %60 (n:12) oranında hemşirelerin vardiyalı sistemde çalışmalarının onların hata yapma riskini yükselttiğini düşünmeleridir. Bu durum, insan hayatının öneminden dolayı sağlık hizmetlerinde hatanın tolere edilemez olduğu gerçeğini göz önünde bulundurmamız gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu açıdan durumu değerlendirdiğimizde, hastane yönetiminin hemşirelerin çalışma tarzı kaynaklı olarak ortaya çıkan yüksek yorgunluk düzeylerini azaltmaya ve onların sahip olduğu iş yükünü hafifletmeye yönelik adımlar atıp uygulamalar geliştirmeye yönelmeleri gerekmektedir. Çalışanlar, vardiyalı çalışma sisteminde hem zor oluşu hem de kurum ve personel kaynaklı yetersizlikler ve eksiklikler nedeniyle en çok gece vardiyasının kendilerini zorladığını, bu vardiya şeklinin şartlarının iyileştirilmesi ve düzenlenmesi gerektiğinü düşünüdüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmada yer alan hemşirelere yöneltilen, hastanede yönetim içerisinde çalışma şekline karar verici bir pozisyonda olup yetkiye sahip olsaydınız vardiyalı çalışma sistemine ilişkin nasıl bir çalışma şekli uygulardınız sorusuna farklı düzeyde yanıtlar alınmıştır. Bu alınan yanıtları değerlendirdiğimizde; çoğunlukla hemşirelerin, vardiyalı çalışmada en az sayıda olmak üzere ikili vardiya sistemini benimseyeceklerini ve ön koşul olarak çalışanlara yeterli elemanla yeterli dinlenme koşuluyla birlikte çalışma imkanının sunulması gerektiği düşüncesine sahip olduklarını belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda bazı ortak sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin; farklı bilim adamları tarafından farklı zamanlarda yapılmış çalışmalarda; hatalı tıbbi uygulamaların, ilaç hatalarının ve iğne uçlarıyla ilgili kazaların 8 saatlik bir çalışmaya göre daha fazla arttığını bildirmektedirler (Rogers var ark., 2004, 207; Olds ve ark., 2010, 156) . Özvurmaz ve Öncü'nün yaptığı çalışmada, vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin daha fazla uyku düzeni bozukluğu, iş performansında azalma ve dikkat eksikliği/konsantrasyon sorunu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Özvurmaz ve Öncü, 2018: 43). Ergüney ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin % 55,1'nin uyku sorunu yaşadıklarını tespit etmişlerdir (Ergüney ve ark., 2001:66). Ayrıca literatürde yer alan, Zverev ve Misiri'nin yaptığı çalışmada, vardiyalı çalışmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Zverev ve Misiri, 2009: 20). Son olarak ise Suzuki ve arkadaşları tarafından Japonya'da 4407 hemşire üzerinde yaptıkları bir çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerde gündüz aşırı uyku hali ve gündüz uykululuğu %26 oranında bulunmuş olup, uyku kalitesi bozukluğunun hemşirelerin iş verimini kötü etkilediğini ortaya koymuşlardır (Suzuki ve ark., 2005: 446).

Kendi yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçlarının, vardiyalı çalışma düzeninde gerçekleşen çalışmanın, bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları, güvenlikleri ve sosyal yaşamları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını bildiren diğer çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir. Diğer taraftan çalışmamızda farklı olarak; vardiyalı çalışma düzenine ilişkin tam bir memnuniyetsizliğin olmadığı, bu çalışma sisteminden memnniyet duyan personelinde olduğu bir durumun varlığını, vardiyalı çalışma düzeninde gece vardiyasının zorluk seviyesinin diğer türlere göre yüksek olduğu ve vardiyalı sistemde kurum ve personel kaynaklı bazı problemlerin vardiyadaki iş sürecini zorlaştırdığını ortaya koyan sonuçlarıyla çalışmamız literatürdeki çalışmalardan farklı ve özgün sonuçlara erişilmiştir.

SONUÇ

Gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında, sağlık sektöründe uygulanan vardiyalı çalışma sisteminin bir kamu hastanesinin farklı birimlerinde görev yapan hemşireler üzerinde ortaya çıkardığı farklı etkilerin neler olduğu, bunların türleri, şiddeti ve bu etkilerin çalışana ve kuruma nasıl yansıdığı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmanın neticesinde ortaya konulan sonuçlar, bir sağlık kurumunda görev yapan personelin vardiyalı sistemden memnuniyet durumunun, çalışılan yerin iş yoğunluğuna, vardiya türünün ne olduğuna ve vardiyasının çalışma şartlarına bağlı olarak değiştiği görülmüştür. Çalışanın görev yaptığı birimin yoğunluğu fazlaysa, vardiya şekli gece vardiyasıysa ve vardiyasında eksik sayıda personelle beraber çalışıyorsa kendisinin iş yükünün oldukça arttığı belirlenmiştir. Bu sebeplerden dolayı çalışanlar; gece variyasından ziyade gündüz zaman dilimini içeren vardiyalarda görev almayı istediği, iş yoğunluğu fazla olan birimlerden ziyade iş yoğunluğu makul sevide olan birimlerde çalışmayı arzuladığı ve vardiyalarındaki çalışma koşullarının iyi sevide olmalarını talep ettikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca, vardiyalı çalışmanın hemşirelerin kendi aralarında ve sağlık ekibi içerisinde iletişim sorunlarına neden olduğu saptanmıştır.

Çalışma içerisinde, vardiyalı çalışma sistemine yönelik şikayetlerin gece vardiyası özelinde daha yoğun olduğu sonucu başka bir çıktı olarak değerlendirilmektedir. Gece vardiyası hakkında çalışanlarca öne çıkan şikayetlerin başında, gece vardiyalarının yoğunluğu, gece vardiyalarındaki eleman sayısının yetersizliği ile vardiyalı çalışmanın aile hayatına ve biyolojik yönden uykuya olumsuz etkileri gelmektedir. Çalışanların, sırf kendi iş hayatlarındaki bir çalışma şeklinden dolayı özel hayatlarının etkilenmesi muzdarip olunan bir konu olarak ele alınmalıdır. Dolayısıyla, çalışanlar tarafından vardiya sisteminin zorunlu olduğu sağlık sektöründe gece çalışmanın insanın biyolojik yapısına olumsuz etkilerinden dolayı personel yetersizliği sorununun ortadan kalkması gerektiği düşünlmektedir.

Bu çalışma, sağlık kurumlarındaki vardiyalı çalışma düzeninin sağlık personeli üzerinde sosyal, pskolojik ve fizyolojik yönden çeşitli olumsuz etkilerinin var olduğunu ortaya koymuştur. Vardiya sistemine maruz sağlık personelinin bu sistemin olumsuz etkilerinden kurtulması gerekmekte, bu sisteme son verilemiyorsa bile sistemi en optimum şekilde yeniden tasarlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda sağlık yöneticilerinin, ilgili konuya duyarlılık göstererek personel memnuniyetini göz önünde bulundurarak mevcut çalışma sistemini revize etmeli, kurumunda varsa eksik ve yetersiz personel durumu buna yönelik stratejiler geliştirmeli ve bununla birlikte farklı çalışma sistemleri arayışına girmesi gerektiği görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bener, S. (1999). Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Genel Ruhsal Sağlığı Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı, Ankara.

2. Yüksel, İ. (2004). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi, Doğuş Üniversitesi Dergisi, 5(1), 47-58.
3. Gedikli, F.T. (2008). Otomotiv Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir İşyerinde Vardiya Sistemi ile Yapılan Çalışmanın Sağlık ve Güvenlik Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı..
4. Rutenfranz, J., Knauth, P. & Angersbach, D. (1999). A Process Model of Shiftwork. And Health, Journal of Occupational Health Psychology by the Educational Publishing Foundation , 4 (3), 207-218.
5. Selvi, A.F. (2011). Sağlık Kuruluşlarında Performans: Bir Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı.
6. Baysal, M. (2014). Vardiya Usulü Çalışma Esasları. Mali Çözüm Dergisi, 124, 331-335.
7. Tanış, S. (2010). Vardiyalı Çalışma Sistemindeki Şikâyetlerin İş Gören Motivasyonuna Etkisi: Gaziantep İli Halıcılık Sektörü Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
8. Çalık, K., Aktaş, S., Bulut, H., Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(1), 33-45.
9. Karlsson B, Knutsson A, Lindahl B (2001) Is there an association between shift work and having a metabolic syndrome? Results from a population based study of 27,485 people. Occup Environ Med, 58:747-752.
10. Ünaldı N, Çakıroğlu O. (2016).Vardiyalı-Nöbet Usulü Çalışma Düzeninin Hemşirelerin Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi.1. Sayı. 2. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi.
11. Zverev YP, Misiri HE.(2009). Perceived. effects of rotating shiftwork on nurses sleep quality and duration. Malawi. Medica lJournal, 21(1):19-21.
12. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Uchiyama M. (2005). Daytime sleepiness, Sleep Habits and Occupational Accidents Among Hospital Nurses. J Adv Nurs.;52:445-53.
13. Rogers A, Hwang W, Scott L, Aiken L, Dinges D. (2004). The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs* 23(4): 202-214.
14. Olds DM, Clarke SP. 2010. The Hffect of Work Hours on Adverse Events and Errors in Health Care. *Journal of Safety Research,* 41(2): 153-162.
15. Özvurmaz, S., Öncü, Z. (2018). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018;2(1):39-46.*
16. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4(1): 63-73.

The Effect of Leader-Member Exchange on Job Crafting: The Case of Private Hospitals

Eren AKMAN[1], Emre İŞÇİ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The health sector is a complex area of business that provides 24/7 service with intense specialization and effort. Therefore, employees are likely to face the crisis. In this case, it is important for employees to be in close relations with each other and with their managers and to exhibit proactive behaviors.

Purpose of the Study: In this study, it has been tried to determine the relations of health workers with their managers and how these relations affect the work of nurses. Therefore, the effect of leader-member exchange on job crafting was tested.

Method: The study is of descriptive cross-sectional type. The study was conducted with 782 nurses in Istanbul. Path analysis was performed using the AMOS 23.0 software for hypothesis testing. SPSS 25.0 program was used for descriptive statistics and correlation analysis.

Results: Pearson correlation was applied to test the relationship between the scales used in the study. As a result, a statistically significant and positive relationship was found between leader-member exchange and job crafting ($r=0.453$, $p<0.05$). The effect of leader-member exchange on job crafting was tested by path analysis. The results were statistically significant and positive ($\beta=0.541$, $p<0.05$).

Conclusions: According to the research findings, as the leader-member exchange increases, the job crafting levels of the nurses also increase. In other words, the perspectives of nurses who establish close relationships with their managers can change. This, allows them to align their work with their interests and values by ascribing more meaning to their work. Thus, nurses can exhibit more proactive behaviors. Although the effect of leader-member exchange on job crafting is known, there are limited studies in the field of health. Therefore, the findings of this study will contribute to the expansion of the literature.

Keywords: Leader-Member Exchange, Job Crafting, Hospitals

Presentation Language: Turkish

[1]Öğretim Görevlisi, Kastamonu Üniversitesi, Tosya MYO, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, erenakman@kastamonu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6895-851X

[2]Doçent Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emreisci@yahoo.com, Orcid: 0000-0001-5299-4770

Oturum	4. Dijital Oturum: **Human Resources For Health**	**Sunum Tarihi**	03.05.2023
Oturum Başkanı	Dr. Öğrretim Üyesi Sevil ASLAN	**Sunum Saati**	16:00-17:30

ANALYSIS OF NURSING PROFESSIONAL PROBLEMS: TURKISH NURSES ASSOCIATION EXAMPLE

Esra Sarıoğlu[1], Mustafa Amarat[2]

ABSTRACT

The problem of the Study: Turkey, which is among the developing countries, constantly renews its health policies due to society's increasing health needs and expectations. These changes and developing policies, directly and indirectly, affect the quality of health care nurses provide.

Purpose of the Study: It is aimed to determine the reflection of the health policies implemented in the last period on the nursing profession and the problems it creates.

Method: Secondary data were used in the research. These data consist of two stages. The first is the literature on the effects of policies on the nursing profession. At the same time, the other consists of e-mails sent to the Turkish Nurses Association and online survey results. The researchers analyzed these qualitative data perspectives, and the essence of the problems was tried to be discovered.

Results: Situations such as employment type and status differences in nursing, inability to reflect the increasing health needs to employment, not reflecting wage policies to nursing labor despite taking an active role during the pandemic period, problems regarding the functioning of physician request, role confusion in health institutions, lack of professional obligation insurance, temporary assignments and being called to duty at any time. These are the main problems arising from website messages and online survey results.

Conclusions: Nurses experience problems in various fields. Detection of this situation may affect the health services provided by nurses. Solutions to these problems should be realized to provide better health service delivery.

Keywords: Health Policy, Nursing, Problems

Presentation Language: Turkish

1- Nurse, Ordu State Hospital, Ordu University Health Management Graduate Student

2- Assoc. Dr., Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management

A QUANTITATIVE ANALYSIS OF HEALTHCARE WORKERS IN TURKEY

Aybuke SEÇİLİR[1], Gamze VAROL[2]

Problem of the Study: The number of health workers (HW) has increased over the years in Turkey, but there are regional differences. When the average of European Union (EU) countries is compared, our country is behind in terms of standardized health workers per population. This may lead to inequality in the delivery of health services and/or difficulties in accessing quality health care.

Purpose of the Study: To evaluate that a quantitative analyses of HW's (doctor, nurse-midwife) in Turkey at national and international level.

Method: This is the descriptive study and the data were obtained from the Health Statistics Yearbook (2011-2021).

Results: In 2011-2021 by regions the number of doctors per 100,000 people and the increases were in the Aegean 179-225(25%), in the Mediterranean 152-195(28%), in the Southeastern Anatolia (SEA) 116-148(27%), in the West Marmara 147-189(28%), respectively.

In 2011-2021 by regions the number of nurses-midwives per 100,000 people and the increases were in Aegean 259-352 (35%), in Mediterranean 226-328(45%), in SEA 179-284(58%), in West Marmara 259-357(37%), respectively.

In 2011-2021 in the EU countries and Turkey the total number of doctors per 100,000 people and the increases were 326-397(22%) and 169-217(28%), respectively. In 2011-2022 in the EU and Turkey the total number of nurses-midwives per 100,000 people and increases were 571-873(53%) and 237-343(44%), respectively.

Conclusions: Health workers in Turkey have increased over the years. This increase is more pronounced in nurses-midwives. Compared to the average of EU countries, Turkey's health workers data are the lowest. There is inequality between regions in both years. This situation may cause everyone to have equal access to health services or not to receive quality health care services.

Keywords: Turkey, European Union, Number of doctors, Number of nurses-midwives

Presentation Language: Turkish

Work Experience in Private Health Service: Anestesia Technician Job Analysis

Harika ŞEN[1], Raife ERASLAN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Globalization has enabled the private sector to gain momentum in the field of health in Turkey as well as in the rest of the world. This situation has brought the employment of auxiliary health personnel in the field of health to the agenda in the private sector, and anesthesia technicians have become the labor force sought in this context.

Purpose of the Study: This study is is to analyze the qualifications sought in anesthesia techniques and to develop solutions.

Method: Current job postings in February and March 2023 across Turkey were scanned from online employment platforms Kariyer net, a new job, secretcv, jooble. By categorizing the qualifications sought in a total of 82 job postings, the priority levels of the qualifications sought in anesthesia technicians were analyzed.

Results: As a result of the analysis made with the vertical percentage method; The first three qualifications sought in 82 job postings are 65.6% "at least 2 years of experience", 45.92% "Having Sufficient Case Experience", 39.36% "Preferably a Health Vocational High School graduate". The least sought qualifications are 2% "To be prone to teamwork" and 2% "KPSS Score".

Conclusions: The first qualification sought in the employment of anesthesia technicians in the private sector is to have experience. Likewise, having sufficient case experience is a sub-expansion of having experience. Therefore, it should be the primary goal of universities to develop policies that will increase experience in the education phase and to train more experienced candidates for the field.

Keywords: Employment Issues, Labor Demand, anesthesia technician

Presentation Language: Turkish

1. Assistant Prof., Health Sciences University, Vocational School of Health, Health Institutions Management Program, harika.sen@sbu.edu.tr
2. Lecturer., Health Sciences University, Vocational School of Health, Anesthesia Program, raife.eraslan@sbu.edu.tr

Approach to Far-Lateral Lumbar Disc Herniation

Bülent GÜLENSOY[1]

ABSTRACT

Problem of Research: Approach to far-lateral disc hernias

Purpose of the Study: Surgical approaches to distant lateral disc hernias are difficult due to the anatomical limitations of this region. The aim of the study is to describe the extraforaminal approach to distant lateral disc hernias by evaluating its effects on a group of patients.

Method: One hundred and six patients with distant lateral disc herniation were treated surgically. The mean age of the patients (49 female, 57 male) was 53.8 years. The most frequently involved level is L3-L4 (37 patients). An extraforaminal approach was used in this type of disc herniation. All patients were followed up for an average of 18 months (1–5 years) after surgery and excellent and good results were obtained according to the Macnab Criteria.

Results: All patients showed improvement after surgery. No patients had residual motor deficits after surgery, and thirteen patients developed permanent sensory loss. Instability developed in 6 patients during follow-up.

Conclusion: Many surgeons face difficulties in making the approach decision for far lateral lumbar disc herniation because of the low incidence of far lateral disc herniation and the fact that reaching the lateral interpedincular distance without nerve and facet damage is accomplished with various anatomical path differences. In the approach to distant lateral disc herniations, the surgeon should decide according to the anatomical location of the disc and the patient. The extraforaminal approach is a convenient and safe technique. The advantage of this approach is that spinal instability does not develop due to excessive bone excision from the vertebrae. Disc herniation can be seen by excision of a small amount of soft tissue and bone with an extraforaminal approach. In addition, there is little contact with neurovascular structures. Despite all these advantages, this technique and the anatomy of the region require a good knowledge.

Keywords: Discectomy, Extraforaminal approach, Lumbar vertebra, Distant lateral disc herniation, Microdiscectomy

Presentation Language: Turkish

[1]Assist. Prof. Bülent GÜLENSOY, Lokman Hekim University, Departman of Neurosergury, bulentgulensoy@hotmail.com
Orcid:0000-0001-8870-9257

Oturum	5. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	[1]Assist. Prof. Bülent GÜLENSOY	**Sunum Saati**	09,30-10,30

Success criteria in code blue implementations and factors affecting survival in studies conducted in Turkey

Emin KINALI[1], Gökhan AĞAÇ[2]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Mavi kod hastane sınırları içerisinde acil tıbbi yardım gerektiren durumlara hızlı ve etkin müdahale etmek için oluşturulan sistemdir. Acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyan kişiler çoğunlukla hastalar ve hasta yakınları kimi zamanda hastane personelleri olabilmektedir. Müdahalenin hızlı yapılması, kayıtların detaylı tutulması ve bu bulguların derlenip anlamlı sonuçlar çıkarılması önem arz etmektedir.

Çalışmanın Amacı: Türkiye'de yapılan çalışmalarda mavi kod uygulamalarındaki başarı kriterleri ve sağkalımı etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Bu çalışma, bir literatür incelemesi olup Ulusal veri tabanı üzerinden "mavi kod", "kardiyopulmoner resüsitasyon", "sağkalım" ve "Türkiye" anahtar kelimeleri elde edilen çalışmaları incelemiştir.

Bulgular: Yapılan literatür taramasında mavi kod ekibinin başarısını etkileyen faktörlerin olay yerine ulaşım, resüsitasyona başlama zamanı, ekibin motivasyonu, gereksiz çağrılar, ekibin eğitim düzeyi ve güncel eğitim almış olması, hastanenin fiziki şartları olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Yapılan araştırmalar gösteriyor ki çağrının ne zaman geldiği (mesai içi ya da mesai dışı), olay yerine varış süresi, kardiyopulmoner resüsitasyonun başlama zamanı, ekibin eğitim durumu ve yanlış çağrı yüzdesi başarı oranlarını ciddi derecede etkilediği gözlenmiştir. Ayrıca mavi kod ekip sayısının artırılması, çağrıyı veren personellerin eğitilerek gereksiz çağrı oranları azaltılması ve mavi kod ekibine görev süresi içinde başka ek bir iş vermekten kaçınılmasının mavi kod ekibinin başarısını arttıracağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mavi Kod, Kardiyopulmoner resüsitasyon, Sağkalım, Türkiye

Sunum Dili: Türkçe

[1]*Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, 22502105016@subu.edu.tr*

[2]*Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gokhanagac@subu.edu.tr*

Oturum	5. Dijital Oturum: CLINICAL AND MEDICALSERVIS MANAGEMENT	**Sunum Günü**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Bülent GÜLENSOY	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

Mavi kod hastane sınırları içerisinde acil tıbbi yardım gerektiren durumlara hızlı ve etkin müdahale etmek için oluşturulan sistemdir (Sağlıkta Kalite Standartları, 2023). Acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyan kişiler çoğunlukla hastalar ve hasta yakınları kimi zamanda hastane personelleri olabilmektedir. Mavi kod ilk defa Amerika'da Bethany Tıp Merkezi'nde kullanılmıştır (ÖZGÜR & ALBAYRAK, 2020). Bu uygulama İngiltere'de "outreach service", Avustralya'da "medical emergency team" ve Amerika Birleşik Devletleri'nde "rapid response" olarak isimlendirilir, diğer ülkelerde "code blue" olarak kullanılmaktadır (YILDIZ, İŞLER, ARIK, YILDIZ, & BALCI, 2021). Türkiye'de mavi kod uygulaması 2008 yılında uygulanmaya başlanmıştır. "Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliğine" göre 2011 yılında hastanelerde uygulanması zorunlu hale getirilmiştir (Resmi Gazete, 2011). Mavi kod için 2222 numarasının kullanılması, uygulanan müdahale ile ilgili kayıtların tutulması ve hastanenin kalite birimiyle paylaşılması gerekmektedir. Olay yerine ulaşması için optimum belirlenmeli ve ekibin performansı takip edilmelidir (Sağlıkta Kalite Standartları, 2023). Uygulama esnasında hayati risk açısından birçok unsur ve detay olduğundan meydana gelebilecek hata ve gecikmeler ciddi önem arz etmektedir (ÖZÜTÜRK, MUHAMMEDOĞLU, DAL, & ÇALIŞKAN, 2014).

Bu çalışma, Türkiye'de mavi kod üzerine yapılan çalışmalardaki başarı kriterlerini ve sağkalımı etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

MATERYALLER VE METOD

Bu çalışmanın verileri literatür taraması yardımıyla elde edilmiştir. Çalışmanın veri setini oluşturmak için ulusal veri tabanı "mavi kod", "kardiyopulmoner resüsitasyon", "sağkalım" ve "Türkiye" anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Elde edilen veriler çalışma konusunun amacı doğrultusunda incelenmiştir.

BULGULAR

Literatür mavi kod ekibinin başarısını inceleyen çalışmalar açısından incelendiğinde; olay yerine ulaşım, etkili kardiyopumoner resüsitasyon (KPR) uygulanması, ilk ritmin şoklanabilir olması, ekibin eğitimli olması KPR başarısında etkili olduğu bildirilmiştir (BAYTAR & BAYTAR, 2022; SAĞLAM GÜRMEN & DEMİR, 2019). Ayrıca hastanenin fiziki şartlarının ulaşımı engellemeyecek şekilde olması, büyük hastanelerde ekip sayısının arttırılması ve gereksiz çağrı sayısının azaltılmasının da ekibin motivasyonu ve mavi kod başarısında etkili olduğu bildirilmiştir (ÇİÇEKÇİ & ATICI, 2013; ÖZÜTÜRK, MUHAMMEDOĞLU, DAL, & ÇALIŞKAN, 2014;).

TARTIŞMA

Kardiyopulmoner resüsitasyon günün her saatinde olabileceği için mavi kod hizmetinin de 7/24 ulaşılabilir olması oldukça önemlidir. (ÖZÜTÜRK, MUHAMMEDOĞLU, DAL, & ÇALIŞKAN, 2014). Mesai dışında mavi kod çağrılarının devam etmesi, kırsal kesimlerdeki hastanelerde servislerde nöbetçi hekim bulunmaması gibi durumlarda mavi kod sisteminin önemi daha da artmaktadır. (ARIKAN & ATEŞ, 2019).

Kardiyak nedenli gerçekleşen mavi kod çağrıları ölümcül olmaktadır bu nedenle hastalara hızlı ve etkili KPR uygulanması alınan sonuçları iyileştirmekte ve sağkalımı artırmaktadır (SAĞLAM GÜRMEN & DEMİR, 2019). Kardiyo pulmoner arrestlerde ilk 20 dk'da KPR'ye cevap verenlerin sağkalım oranları daha geç cevap verenlere göre daha fazla olmuştur. Bu sebeple hızlı ve etkili müdahale çok önem kazanmaktadır (ÇİÇEKÇİ & ATICI, 2013). Müdahale edilen hastaların tam nörolojik sağkalımla yaşamına devam etmesi, kardiyopulmoner arrestin erken tanınıp, KPR'nin hızlı, doğru ve etkili bir şekilde uygulanması ile mümkün olabilmektedir (UYAR TÜRKYILMAZ & AYDIN GÜZEY, 2019). Pratik kullanımda verilen eğitimlerin hastanın genel durumunun değerlendirilmesi ve temel yaşam desteği aşamasında kaldığı, ileri yaşam desteği seviyesine geçişte (invaziv işlemlerin gerçekleştirilmesi, defibrilasyon ve ambu ile havayolu kontrolünün sağlanması gibi) eksiklikler gözlemlenmektedir (ÖZGÜR & ALBAYRAK, 2020).

Mavi kod uygulamalarında çağrıya ulaşma süresi müdahalenin başarısı açısından önem taşımaktadır. Dolayısıyla mavi kod ekibinin olay yerine ulaşımını kolaylaştırmak için teknik ve yapısal düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. İncelediğimiz çalışmalardan sadece bir tanesinde mavi kod ekibinin olay yerine 3dk'nın üzerinde bir ortalamayla ulaştığı gözlenmiştir (SAĞLAM GÜRMEN & DEMİR, 2019). Olay yerine ulaşımı kolaylaştırmak için hastane mimarisini üzerinde değişiklik yapmak ya da planlamak mümkün olmuyorsa ikinci bir mavi kod ekibinin oluşturulabileceği önerilmiştir (ÇİÇEKÇİ & ATICI, 2013).

Mavi kod çağrılarında karşılaşılan hastaların ilk ritimlerinin şoklanabilir bir ritim oluşu ve nöbet saatinde meydana gelmemiş olması uygulanan KPR'nin başarısı ile ilişkilidir (BAYTAR & BAYTAR, 2022).

Mavi kod için kurulan sistemlerin amacına uygun çalışabilmesi, ekibin çalışma şevkinin kırılmaması, kurulan sistemden verim alınabilmesi için hatalı verilen mavi kod çağrılarını en aza indirmek gereklidir. Sürekli bir gelişim sağlamak için mavi kod eğitimlerinin düzenli olarak tekrarlanması ve hastanedeki tüm personeli kapsayacak şekilde

planlanması gerekmektedir (ÖZÜTÜRK, MUHAMMEDOĞLU, DAL, & ÇALIŞKAN, 2014). Sağlık Bakanlığınca 26 Nisan 2009 tarihinde 27214 sayılı Resmî Gazete 'de mavi kod uygulamaları ile ilgili duyurunun üçüncü maddesinde "İdarece belirlenecek olan ve sıklıkla KPR uygulama gereği oluşan acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi birimlerde mavi kod verilmez, bu birimlerde tedavi gören hastalar için gerekli olan müdahalelerin birim içerisinde gerçekleştirilmesi sağlanır. Bu amaçla bu birimlerde görev yapan personelin KPR ve/veya temel-ileri yaşam desteği eğitimlerinin tamamlanması sağlanır" şeklinde belirtildiği üzere mavi kod ekibinin üzerindeki iş yükünü hafifletmek ve işleyişi hızlandırarak hastalara verilen hizmetin kalitesini artırmak ve etkin müdahale yapmak amaçlanmıştır (YILDIZ, İŞLER, ARIK, YILDIZ, & BALCI, 2021).

Yapılan çalışmaların kapsamı bakımından sınırlı olmaları sebebiyle ülke genelinde yorumlanabilecek sonuçlar çıkarılamaması ve kayıtların sonradan yorumlamaya ilişkin yeterli içerik barındırmadığı dikkat çekmiştir. Çalışmaların kapsamları genişletilerek il geneli ya da bölgesel bazda planlanması ve mavi kod formlarının revizyonu sağlanarak daha fazla bilgi kayıt altına alınmalıdır.

SONUÇLAR

Kardiyopulmoner resüsitasyon mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek tıbbi bir durumdur. Kardiyopulmoner resüsitasyona müdahale etmek için hastanelerde özelleşmiş ekipler oluşturulmuş olup bu ekiplere "mavi kod ekibi" denilmektedir. Çalışmamızda mavi kod ekibinin başarısını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar incelenmiştir. Sonuç olarak;

Mavi kod ekibinin başarısında gereksiz çağrıların azaltılması için çağrı yapan bütün sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi, müdahalenin en kısa sürede başlamasını sağlamak amacıyla ekibin olay yerine ulaşmasını kolaylaştırmak için gereken önlemler alınması, lüzum halinde mavi kod ekip sayısı artırılması, ekibe görev süresince başka ek bir iş vermekten kaçınılması, mesai saatleri dışında da mavi kod çağrılarının devam etmesi nedeniyle bu hizmetin 24 saat aralıksız sunulması, mavi kod ekibinin ve tüm hastane çalışanlarının eğitimlerine özen gösterilmesi ve düzenli olarak tekrarlanmasının sağlanması gerektiği saptanmıştır.

Bu konuda il ve ülke genelinde mavi kod formlarının yenilenip daha ayrıntılı kayıtların tutulması ile yapılacak çalışmaların mavi kod başarısının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için faydalı olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKÇA

1. ARIKAN, M., & ATEŞ, A. (2019). Yeni Bir Eğitim Hastanesinde Mavi Kod Sisteminin Etkinliği ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11*(2), s. 105-102.
2. BAYTAR, M. S., & BAYTAR, Ç. (2022). Mavi Kod, Gerçekten Mavi Mi? *Van Tıp Dergisi, 29*(2), s. 212-216.
3. ÇİÇEKÇİ, F., & ATICI, S. S. (2013). Mavi Kod Çağrısına Bağlı Kardiyo-pulmoner Resüsitasyon Uygulamaları Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi, 23*(3), s. 70-76.
4. ÖZGÜR, Y., & ALBAYRAK, M. D. (2020). Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Mavi Kod Uygulamasının Sonuçları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 34*(1), s. 35-42.
5. ÖZÜTÜRK, B., MUHAMMEDOĞLU, N., DAL, E., & ÇALIŞKAN, B. (2014, 12 18). Mavi Kod Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*, s. 204-208.
6. *Resmi Gazete*. (2011, 04 06). https://resmigazete.gov.tr: http://resmigazte.gov.tr/eskiler/2011/04/2011006-3.htm adresinden alındı
7. SAĞLAM GÜRMEN, E., & DEMİR, B. (2019, 3 26). Bir Üniversite Hastanesindeki Mavi Kod Çağrı Sisteminin Uygunluğunun ve Sonlanımının İncelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, s. 353-357.
8. *Sağlıkta Kalite Standartları.* (2023, 07 10). https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr: https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/01skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf adresinden alındı
9. UYAR TÜRKYILMAZ, E., & AYDIN GÜZEY, N. (2019). Bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde Mavi Kod Verilerinin Retrospektif Analizi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16*(2), s. 89-92.
10. YILDIZ, E., İŞLER, D., ARIK, Ö., YILDIZ, H. İ., & BALCI, C. (2021, 01 21). Mavi Kod Bildirimlerinin Ulaşma Süresi ve Mortalite Arasındaki İlişkinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi, 2*(1), s. 4-7.

Reasons for Postponing Orthopedic Surgeries

Sevda UZUN DIRVAR[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Postponing surgeries is a significant problem that occurs due to various reasons.

Purpose of the Study: In orthopedic surgery, surgery may be postponed due to reasons such as patient, anesthesia, surgical equipment shortage, and workload. The aim of this study is to examine the factors causing surgery postponement in patients who have had their surgery delayed in an orthopedic and trauma surgery operating room.

Method: The records of patients who had their surgeries postponed were analyzed using hospital information management systems and operating room records for the years 2021-2022, and the reasons for surgery postponement were identified.

Results: In the years 2021-2022, a total of 1,033 patients had their surgeries postponed. Of these, 673 (65%) were due to time constraints, 12% were due to sudden medical emergencies (such as changes in blood pressure or muscle spasms), and 6% were due to material shortages (such as missing equipment from the manufacturer, implants, or motor shortages).

Conclusions: The inability to perform surgeries on the scheduled dates is considered a serious health problem. This situation can cause delays in the patient's treatment process and have negative effects on their physical and psychological health. These results indicate that more care needs to be taken in preparing patients for surgery, evaluating the feasibility of the surgery in advance by doctors, and ensuring the availability of necessary materials and anesthesia procedures. The postponement of a patient's surgery can be a serious health problem and can lead to negative outcomes in the patient's treatment process.

Keywords: Health, Management, Orthopedic surgery, surgery, postponement.

Presentation Language: Turkish

8. Dr, Ministry of Health, Baltalimanı Bone Diseases Training and Research Hospital. Department of Health Management, sevdauzun@hotmail.com, 05066907665

Occlusion in Dentistry

Nermin DEMİRKOL[1], Fatma ÇETİN[2], Özge PARLAR ÖZ[3], İrem KARAGÖZOĞLU[4]

ABSTRACT

Introduction: Occlusion refers to the dynamic relationship between the maxillary and mandibular teeth. There are six key components to a normal occlusion, which include the molar relationship, crown angulation (mesiodistal tilt), crown inclination (labiolingual tilt), absence of rotations, tight interdental contacts, and occlusal plane. For prostheses to be acceptable to the patient, it is important to achieve a good functional occlusal adjustment as well as aesthetics. Although every person has a unique occlusion, it is possible to classify or diversify them according to the prostheses to be made. To create an individualized optimal occlusion for the patient, factors such as the remaining teeth, periodontal tissues, anatomical distances, etc. should be taken into consideration.

Materials and Methods: Approximately 20 articles related to occlusion and occlusal relationships were reviewed. When the data obtained from these articles were collected, many basic data related to occlusion were obtained. The methods used to adjust early contacts after the design and implementation of the prosthesis were evaluated. Based on this data, it was found that tripod contact is the most balanced and stable contact type that allows proper transmission of forces in natural teeth. Literature knowledge revealed that cusp-fossa contact is used in group function and canine-guided occlusion, and minimizes irregular movements of the mandible. Restoration with balanced occlusion in the presence of numerous missing teeth was described as minimizing destructive effects and providing the most healthy occlusal relationship.

Conclusion: The appropriate occlusion should be determined according to the case at the beginning of the treatment with prostheses. Every individual has a current physiological occlusion. Therefore, it is necessary to plan prostheses by first preserving or optimizing the patient's current occlusion.

Keywords: Occlusion, Functional, Aesthetic, Balanced Occlusion

Presentation Language: Turkish

1. Assoc. Dr., Gaziantep University, Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics, dt_nerminhamdemirci@hotmail.com
2. Research Assistant, Gaziantep University, Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics, fatmacetinnk@hotmail.com
3. Assoc. Dr., Gaziantep University, Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics, ozgeparlar@gmail.com
4. Doctor Lecturer, Gaziantep University, Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics, dtiremkaragozoglu@hotmail.com

Current Applications In Medical Practice: Personalized Medicine

Sema Nur Arasan[1], Özge Tanişman[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: In the general understanding of medicine, it was focused on diseases and it was thought that the treatment methods would have the same effect on each individual. In later times, it was noticed that the same disease showed different course among people and that some diseases affected certain groups. Although the standard treatments applied to each individual on the basis of the disease do not show the same effect in every patient, they cause unexpected complications in some patients. At this point, the necessity of personalized medicine applications emerges.

Purpose of the Study: The personalized medicine approach enables the creation of a specific diagnosis and treatment plan for each patient, taking into account the genetic structures, lifestyles, health histories and other characteristics of the patients. The aim of this study; to draw attention to the redesign of health services by integrating them with personalized medicine practices.

Method: Personalized medicine can be practiced in many different ways. These include genetic testing, metabolic analysis, medical imaging technologies, and detailed examination of patients' medical histories. These methods can be used in the diagnosis of diseases, in the formation of treatment plans and in determining the risks of diseases.

Results: Personalized medicine; It can be thought of as adapting health practices according to individual, environmental-genetic characteristics, needs and preferences for each patient. The current healthcare system often tends to be reactive and focuses on treatments that come after the onset of the disease. However, with personalized medicine, it is possible to take various precautions before the disease occurs by revealing the genetic predisposition of people to diseases. It is possible to direct a patient's genetic variation profile, drug selection or treatment protocols that minimize treatment side effects and provide more successful results, with personalized medicine applications. In this way, physicians will be able to switch to the prescribing model for the patient, not the disease. With personalized medicine, it is ensured that each patient is diagnosed earlier and the most appropriate treatment is reached by making a risk assessment. Thus, both health services will be improved and unnecessary health expenditures will be prevented.

Conclusions: Personalized medicine is a rapidly developing field of healthcare where each person is evaluated by their unique clinical, genetic and environmental information. Health services will be remodeled in the coming years. It seems that personalized medicine applications will be added to the treatment guidelines of many branches in the future. I think that redesigning health services by integrating with this development will be an important step.

Keywords: Personalized Medicine, Ministry of Health, Genome Studies.

Presentation Language: Turkish

9. M.D., Ministry of Health Oltu State Hospital, Department of Internal Medicine, semanursen19@gmail.com.
10. M.D., Ministry of Health Oltu State Hospital, Department of Radiology, tanismanozge@gmail.com.

What is the Relationship Between Parkinson's Disease and Protein Carbonyl Level?

Maşallah ERMAYA[1],Halit DEMİR[2], Canan DEMİR[3]

ABSTRACT

Problem of Research: There are millions of Parkinson's patients both in our country and in the world, but there is still no definitive solution for the treatment of the disease.

Purpose of the Study: This study is a review study that provides general information about Parkinson's disease and whether there is a relationship with protein carbonyl for the definition and treatment of the disease.

Method: Many articles published in national and international journals were used for this study.

Results: Initially, it has been associated with motor symptoms such as loss of muscle strength, involuntary tremor, flexion posture, and acceleration of gait without sensory or perception problems, including autonomic dysfunction, mood and psychiatric disorders, cognitive impairment, pain, fatigue, gastrointestinal discomfort, impaired smell. It has been observed to be a multidimensional disease associated with numerous non-motor symptoms, including. Apart from these, it is stated that the occurrence of gene mutations, those living in rural areas, those exposed to pesticides or metals (iron and manganese), men, those exposed to head trauma, those who consume a lot of animal fats and milk and dairy products, obese people and white race are at higher risk.

Conclusion: The relationship between Parkinson's disease and protein carbonyl level is important. Because in the studies, the protein carbonyl level was found to be high in Parkinson's patients. This shows us that Parkinson's patients are exposed to oxidative stress or their antioxidant defense systems are reduced.

Keywords: parkinson's disease, protein carbonyl, parkinson

Presentation Language: Turkish

[1]Ph.D Cand, Van Yüzüncü Yıl University, Department of Chemistry, Department of Biochemistry, m.ermaya@hotmail.com
[2]Professor Doctor. Van Yüzüncü Yıl University, Department of Chemistry, Department of Biochemistry, halitdemi@gmil.com
[3]Assoc. Dr., Van Health Services Vocational School, Department of Health Technician,canandemir@yyu.edu.tr

Oturum	5. Dijital Oturum:	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. Bülent GÜLENSOY	**Sunum Saati**	09.00-10.30

The Relationship of Functional Mobility with Fear of Movement, Physical Activity and Fatigue in Management of Type 2 Diabetes

Beliz İNAN[1], Şevval ATILGAN[1], Hikmet UÇGUN[2]

Problem of the Research: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is an important public health problem with a rapidly increasing prevalence. Vascular complications in patients with T2DM impair physical capacity and activities of daily living. Causes such as hypoglycemia and hyperglycemia, low physical capacity, and excess weight are among the factors that cause chronic fatigue in patients with T2DM.

Purpose of the Study: This study is to examine the relationship between functional mobility, fear of movement, physical activity and fatigue in patients with T2DM.

Methods: 65 patients (69.2% female, 30.8% male) with T2DM were included in the study. Functional mobility, fear of movement, physical activity, and fatigue were evaluated with 1-minute sit-to-stand test (1STST), Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK), International Physical Activity Questionnaire–Short Form (IPAQ-SF), and Brief Fatigue Inventory (BFI), respectively.

Results: 65 patients (mean age 57.74±11.24 years, mean BMI 29.94±4.31 kg/m²) were included in the study. The mean scores of the 1STST, TSK, IPAQ-SF, and BFI-general fatigue were 17.88±7.39, 41.92±7.0, 2397.90±3921.56, and 5.38±2,19, respectively. There was a significant, moderate, negative correlation between the 1STST and the TSK ($r=-0.572$, $p<0.001$), and a significant, weak, positive correlation between the 1STST and the IPAQ ($r=0.331$, $p<0.007$). No significant correlation was found between the 1STST and the BFI-general fatigue ($r=-0.201$, $p=0.109$).

Conclusion: The results of our study highlight the importance of evaluating and improving fear of movement and physical activity in patients with T2DM. In order to improve functional mobility, approaches to eliminate fear of movement and increase physical activity may have an important role in management of T2DM.

Keywords: fatigue, fear of movement, functional mobility, physical activity, type 2 diabetes,

Presentation Language: Turkish

[1] Biruni University, Graduate Education Institute, Physiotherapy and Rehabilitation Department https://orcid.org/0000-0001-9170-4123
[2] Biruni University, Graduate Education Institute, Physiotherapy and Rehabilitation Department https://orcid.org/0000-0002-5338-6694
[3] Atlas University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation Department https://orcid.org/0000-0002-7211-1805

Oturum	6. Online Health and Disease Management	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Şerife Didem Kaya	**Sunum Saati**	09.00-10.30

Investigation of the Effect of General Self-Efficacy Level on Chronic Disease Self-Management: The Case of Konya Province

Emine GÖKMEN[1], *Yunus Emre ÖZTÜRK*[2]

ABSTRACT

Problem of Research: With the rise in chronic diseases brought by the increasing elderly population in today's world, the management of chronic diseases has also gained importance. When these diseases are chronic, the individual is expected to participate in the treatment for years, not for a short period of time, and to fulfill their responsibilities meticulously.

People's self-efficacy affects their treatments, and their treatments affect their health outcomes. Especially since individuals with chronic diseases participate in long-term treatment, their self-management is expected to be high. People who can have sufficient self-management skills in chronic diseases are primarily expected to have certain levels of general self-efficacy. In the course of chronic diseases, it is necessary for the patient to be able to manage the treatment process, first of all, to provide self-management.

Purpose of the Study: With this research; It is aimed to examine the effect of people's general self-efficacy levels on chronic disease self-management and the relationship between them. At the same time, it is aimed to analyze their differences and relationships according to demographic factors.

Method: The research was developed by Ngai et al. (2020) and Öztürk et al. The Chronic Disease Self-Management Scale, whose validity and reliability study was carried out in Turkish by; The General Self-Efficacy Scale developed by Sherer et al. (1982) and validated and reliable in Turkish by Yıldırım and İlhan (2010) and a 44-item questionnaire created using 6 independent variable questions. Although the research consists of individuals aged 18 and over with chronic diseases in Konya, the data collection process is still ongoing.

Results and Conclusion: The data obtained as a result of the online questionnaire presented to the individuals will be evaluated and interpreted in the SPSS-26 program.

Keywords: Chronic diseases, self-management in chronic diseases, self-efficacy, self-management.

Presentation Language: Turkish

[1]Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, yunuseozturk@gmail.com, 0000-0002-6178-6129

[2]Yüksek Lisans Öğrencisi Emine GÖKMEN, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, emineg1013@gmail.com, 0000-0003-0214-9653

The Relationship Between Health Cognitions And Health Seeking Behavior

Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT[1], Hasan Fehmi DEMİRCİ[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Health cognitions and health-seeking behavior are concepts used to express human behaviors related to disease-related situations. The common point of both concepts is to fight against diseases. Therefore, it is important to determine the relationship between the two concepts.

Purpose of the Study: This study aims to explain the relationship between health-seeking behavior of individuals and their health cognitions.

Method: The sample of this study, which was designed with a quantitative method, consists of 388 individuals aged 18 and over living in Samsun. Data were collected by questionnaire method using Health Seeking Behavior Scale and Health Cognition Scale. The data of the study were obtained by independent sample t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation analysis.

Results: While there was no significant difference between Health Cognitions and gender, age, marital status, income and educational status ($p>0.05$), a significant difference was found with chronic disease ($p<0.05$). While there was no significant difference between Health Seeking Behavior and gender, age, marital status, chronic disease and income ($p>0.05$), there was a significant difference with educational status ($p<0.05$). A low-level significant relationship was found between individuals' health cognitions and health-seeking behaviors ($r=0.141$; $p<0.05$).

Conclusions: As a result of the study, it was found that there is a relationship between health cognitions and health seeking behavior. It is recommended to increase the number of studies that examine these two concepts in detail.

Keywords: Health, Disease, Cognition, Behavior, Health Cognitions, Health Seeking Behavior.

Presentation Language: Turkish

[1] Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pelinsubuket.doganyigit@omu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-5108-473X.
[2] Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hasanfehmi.demirci@omu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-5223-8318.

Oturum	6. Dijital Oturum: Health And Disease Management	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Şerife Didem KAYA	**Sunum Saati**	09.00-10.30

MEDICALIZATION OF FEMALE LIFE STAGES: A QUALITATIVE STUDY [5]

Şerife Didem KAYA[6], Gamze KIRLI[7]

ABSTRACT

Problem of the Study: This study sought answers to the following questions;

1. What are the views of specialist physicians on the medicalization of women's life stages (cases such as menstruation, pregnancy, childbirth, assisted reproductive techniques, abortion, menopause, aesthetics and aging.)?

2. What are the views of female participants about the medicalization of women's life stages (cases such as menstruation, pregnancy, childbirth, assisted reproductive techniques, abortion, menopause, aesthetics and aging)?

Purpose of the Study: In this study; It is aimed to evaluate medicalization according to the life stages of women with the point of view of specialist physicians and women.

Method: The study is in the form of qualitative research and in the phenomenology pattern. 15 specialist physicians involved in female life stages in Turkey (Gynecology and Obstetrics Specialist, Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery specialist, Dermatology specialist) and 15 female participants over the age of 18 (with any experience in female life stages) constitute the sample of the study. Content analysis method was used in the analysis of the data.

Results: Opinions of the participants about medicalization were discussed in the form of "The Causes of Medicalization". Two sub-themes of this theme were determined. These; The sub-theme "Internal Reasons for Medication" and "External Reasons for Medication" sub-theme.

Conclusions: As a result of this study; Physicians think that the medicalization of women's life is a vital necessity and that the main reason for medicalization is the preference of the patient, not the physician. The female participants are; points out social media as one of the most important reasons for medicalization.

Keywords: Medicalization, Female Life Stages, Woman, Specialist Physician

Presentation Language: Turkish

[5] This study was produced by Gamze KIRLI's master thesis, which was carried out under the supervision of Assoc. Dr. Ş.Didem Kaya. Supported by NEU BAP Unit (Project no: 221330001).

[6] Assoc. Dr., Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences, dkaya@erbakan.edu.tr

[7] Graduate Student, Necmettin Erbakan University Institute of Health Sciences,unvergamze296@gmail.com

Infectious Disease Stigma Scale: A Scale Development Study

Müjdat YEŞİLDAL[1], Hilal AKMAN DÖMBEKCİ[2], Yunus Emre ÖZTÜRK[3], Şerife GÜZEL[4]

ABSTRACT

Problem of the Research: A stigma is simply an act of discrediting. People can be stigmatized for a variety of reasons. Illness is one of them. The importance of infectious diseases has come to the fore with the recent Covid 19 epidemic.

Purpose of the Study: The aim of this study is to develop the infectious diseases stigma scale.

Method: This study is of methodological type. The study includes the validity and reliability stages of the infectious disease stigma scale. For the scale, candidate items were created by the researchers, and then the number of items was reduced with the help of experts. These items were turned into scale questions and data were collected online. Research data were obtained from 249 Covid-positive individuals. Data were analyzed using SPSS 26.0 and SPSS AMOS 25.0 programs.

Results: As a result of the factor analysis of the infectious disease stigma scale consisting of ten items, 66.14% variance was explained. As a result of confirmatory factor analysis of the two-factor structure, goodness of fit values were found to be appropriate. The Cronbach Alpha coefficients of the factors were found to be between 0.84 and 0.91.

Conclusions: As a result of the research, a valid and reliable infectious disease stigma scale in was obtained.

Keywords: Stigma, Infectious Disease, Scale Development

Presentation Language: English

[1] Res.Assist. Dr. Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mujdatyesildal@gmail.com, Orcid: 0000-0003-1286-903X

[2]Assist. Prof. Dr., Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, akmanhll@gmail.com, Orcid: 0000-0003-0089-860X

[3] Prof. Dr., Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yunuseozturk@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6178-6129

[4] Assoc. Prof., Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management,serife_eren.89@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-4141-9110

Oturum	6. Dijital Oturum: Healthcare Management	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Şerife Didem KAYA	**Sunum Saati**	09.00-10.30

INTRODUCTION

Stigma can be expressed as an act or phenomenon of discrediting. It is known that stigmatization is carried out on individuals of different ethnic origins, mental illnesses, and disabilities in the first place. However, stigmatization can also be carried out for a geographical area, region, culture, or feature rather than an individual. Today, stigma also covers various disease states, including epidemics.

Defining and measuring the problem is important for planning and delivering health services in disease states with individual and social importance. The scale created by this research was developed to measure the stigmatization of people who have been the infectious disease.

The purpose of this research is to develop a stigma scale for infectious diseases. This research is a methodological type of research that includes the validity and reliability stages of the scale. In the first part of the study, information about the definition and scope of the concept of stigma was given, and then the method, findings, and results of the research were presented.

Stigma Concept

Stigma involves how people construct cognitive categories and associate these categories with various beliefs.[1] Since stigma reflects a process, a feature, a form of social categorization, and an emotional state, it can be said that it is difficult to conceptualize.[2] For this reason, when the definitions of the concept of stigmatization are examined, it is seen that there is no agreed definition. It is seen in the dictionary of the Turkish Language Institution that stigmatization is expressed as "attributing any feature or quality to someone that is not based on reality" and "a disgraceful crime to someone".[3]

As a researcher who studies the concept, Goffman describes stigma as “a quality that is deeply discredited”.[4] The idea of stigma is based on a critical work by Goffman named "Stigma: Notes On The Management of A Spoiled Identity" (1986). The work includes a formal analysis of the characteristics of people who experience stigma.[5] Goffman, an American sociologist, discussed the concept of stigmatization with a dramaturgical perspective through racial differences between people and made critical evaluations.[6,7] From a dramaturgical point of view, Goffman treated life as if it were a theater stage and examined how people's daily rituals were shaped. In this context, according to Goffman, everyday limainlytly includes performances based on reality and presented without rehearsal.[8]

Goffman has shaped stigma for two main reasons. The first of “loss of status” and the second is “social rejection.” According to Goffman's studies, the stigmatized individual has "decreased in the environment" features.[9] In some sources, it is seen that stigmatization is associated with crime. According to this idea, stigma is directed at the criminal as a social reaction. In this case, stigmatization is a tool for the establiestablishing and maintaining social authority.[10] When viewed from the stigmatizer side, stigmatization is a phenomenon carried out against the person who wants to be excluded or marginalized. In a way, imprinting is a resource for the imprinter. It is a tool for the exploitation, control, exclusion, or management of others.[1]

According to some sources, there are three types of stigma[11] public, internalized, and associative, and according to some, there are two types public stigma and self-stigma. According to the results obtained in a study conducted by Vogel et al. (2013), public stigmatization leads to self-stigmatization.[12]

It is seen that the first stigmatization studies were carried out within the scope of prejudice and discrimination on specific status characteristics such as ethnicity, gender, poverty, sexual orientation, and diseases such as mental illness or HIV/AIDS. However, later on, stigma has become a subject of study in multidisciplinary fields such as social psychology.[13] In addition, beyond attributing stigma individually, it is seen in some studies that it points to the regions where people live or to a geographical area. In this case, stigmatizing can be directed both to the individual and a part of such party neighborhood.[14,15]

Stigma in Health and Disease

It is known that stigmatization of diseases in the historical process is mainly observed in mental illnesses and infectious diseases. The fact that diseases are seen as the wrath of God has also caused diseases to have a negative meaning.[16] It can be said that diseases with stigma are more challenging to treat and contagious. So much so that the diseases in which stigmatization is most common are; plague, tuberculosis, leprosy, epilepsy, AIDS, syphilis, multiple sclerosis (MS), and vitiligo. In recent years, cancer has been thought to be the disease in which stigmatization is most common.[17]

In the Turkish literature, it is seen that stigmatization studies are mainly carried out in the field of psychology and mental illnesses.[18-26] On the other hand, stigmatization studies related to epidemic diseases and, more specifically, Covid 19 are encountered in the contemporary literature.[27-35]

In health, stigmatization refers to negative discriminatory attitudes and discrediting situations related to the disease, to an individual or a group diagnosed with a specific particular. In another definition, stigmatization is evaluating an individual or group as discredited or defective based on racial affiliation, mental illness, or physical disability.[36] In the global Covid-19 process, some practices were carried out by the authorities within the scope of efforts to control and prevent the disease. Digital tracking applications used for the control of patients and disease, quarantine process, and isolation and status are some of the applications. Follow-up of patients, isolation, and maintaining social distance is thought to be practices that can increase “labeling” and “stigma”. [30]

Stigma due to certain health conditions is thought to hurt seeking, receiving, or receiving health care. Individuals concerned that the effect of stigmatization may increase with the diagnosis of the disease when receiving health care may display avoidance behavior. [37] Individuals with stigmatized health conditions such as mental illness, HIV, and drug addiction may avoid seeking care, experience distress related to the stigma that may worsen their condition, or face open discrimination in healthcare and social relationships.[11] In this case, the individual’s general health may also be adversely affected. Stigma is seen as an obstacle to seeking mental health services.[12] The negativities experienced as a result of stigmatization do not only affect the individual. This situation can also be reflected in the individual's social and work environments. The people around the stigmatized individual may also be adversely affected by stigma. On the other hand, the stigmatized individual may encounter situations such as mobbing, isolation, marginalization, overloading, and prevention of promotion at work.[16] In this case, it can be stated that the indirect or direct effects of stigmatization can create various adverse effects in terms of the social-psychological health of the individual and their environment.

MATERIALS AND METHODS

This research, which includes the validity and reliability stages of the Infectious Disease Stigma scale, was designed in methodological type. In validity and reliability studies, to calculate the sample, it is necessary to reach

ten times the number of items, and this number should not be less than 200 people.[38-41] Data collected from 249 people were used in the study.

Data collection tools

Personal information form and the Infectious Disease Stigma Scale were used to collect data within the scope of the research. The personal information form includes the defining features of the participants, such as age, monthly income, gender, marital status, type of treatment, and duration of treatment. Infectious Disease Stigma Scale, The development of the scale, which aims to measure the stigma of people with infectious disease by other people, was made according to the principles set by Devellis (2017). [42]

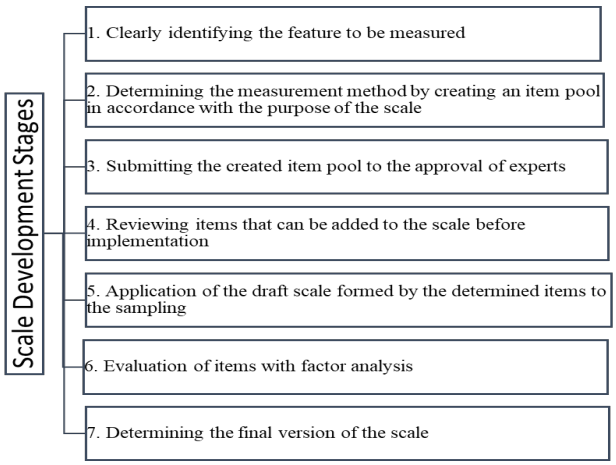


Figure 1. Scale Development Stages

Before the candidate scale items were created, a large-scale literature review was conducted, the information about the concept of stigma was analyzed, and the theoretical structure of the scale was established. In addition to the relevant literature research, similar measurement tools were examined and the concepts thought to be able to measure stigma were structured as scale expressions. In light of the relevant literature, a 17-item question pool was obtained.[43-45] The item pool created was reduced to 13 items as a result of the opinions of expert academics and physicians. Items of the scale are rated on a 5-point Likert type (1 Strongly disagree, 2 Disagree, 3 Undecided, 4 Agree, and 5 Strongly agree).

Data collection

After obtaining permission, the research data were collected by online survey over social media. Within the scope of the research, data collected from 249 active Covid-19 patients were used.

Data analysis

The collected data were analyzed using SPSS 26.0 and SPSS AMOS 25.0 programs. Data checks were made according to z-scores and Mahalanobis intervals.[46] The data conformity to the normal distribution was made by looking at the Skewness-Kurtosis values, which were found between -1 and +1. These values show that the data are normally distributed.[38,39]

Frequency, percentage, and arithmetic mean were used for the findings regarding the descriptive characteristics of the participants. In the validity and reliability stages, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) value to measure sample adequacy and Barlett Sphericity test to measure the suitability of data for factor analysis, Exploratory Factor

Analysis (EFA) to measure construct validity, Confirmatory Factor Analysis (EFA) to verify the structure obtained after EFA. CFA) and the Cronbach Alpha coefficient was used to measure the internal consistency coefficient.[47-49]

Ethical issues

For the research, permission was obtained from the Ministry of Health Scientific Research Platform at the first stage. In addition, the ethics committee approval dated 06.07.2020 and decision number 2020/623 were obtained from Selcuk University Non-Interventional Research Ethics Committee.

RESULTS

In this part of the study, sociodemographic findings of the participants, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and correlation analysis were presented.

Table 1. Findings Regarding the Descriptive Characteristics of the Participants

Features		N	%
Age	31,49±9,64		min:18 – max:41
Monthly Income Status (₺)	6678,37±3831		min:2500 – max:14500
Gender	Male	78	31,3
	Female	171	68,7
Marital Status	Married	140	56,2
	Single	109	43,8
Type of Treatment	Home (Isolation + Medication)	218	87,6
	Hospital	31	12,4
Treatment Time	10 days and below	165	66,3
	11 – 14 days	37	14,9
	15 days and above	47	18,9

The mean age of the study participants was 31.49±9.64 years, the lowest age was 18, and the highest generation was 41. It was determined that individuals with an average monthly income of 6678.37±3831 TL earned the lowest 2500 TL and the highest 14500 TL. While 68.7% of the participants were women, 56.2% were married, 87.6% completed the treatment process at home (isolation and drug treatment), and 66.3% recovered in 10 days or less.

In validity and reliability studies, items with a total score correlation value of 0.50 and below measure a different quality.[41] For this reason, four items were removed from the candidate scale, and EFA was performed for nine items. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sample measurement adequacy test tests whether the sample is sufficient. The KMO coefficient varies between 0 and 1. The KMO coefficient determined in the study shows very good sample adequacy (KMO=0.923). [50] Finding the Bartlett Test of Sphericity to be significant indicates that the factor model is usable.[51] In this study, the Bartlett Test of Sphericity was found to be significant (x2=1342.37; sd=45; p<0.001).

Table 2. Factored Item Loads

Substances	Sub-Dimensions	
	Self	Social
Self Stigma	0,681	

Self Stigma	0,680	
Self Stigma	0,771	
Self Stigma	0,829	
Social		0,682
Social		0,835
Social		0,814
Social		0,811
Social		0,744
Social		0,762
Eigenvalue	5,51	1,17
Variance	55,10	11,71
Total	66,81	

The percentages of the total variance of the factors were used to determine the factor number of the scale.[52] It is seen that there are two factors with initial eigenvalues greater than 1 (Table 2). The 2-factor structure determined according to the eigenvalue is explained with a total of 66.81% variance. According to Alpar (2016), the 50% and 70% variance indicates that the measurement tool has sufficient validity.[38] At this stage, the variance of the first factor was found to be 55.10%; The variance of the second factor was determined as 11.71%. The Varimax vertical rotation method was used to determine the factors. Since there were no overlapping items and items with factor loadings below 0.50 among the items forming the factors, no item was removed. After the Exploratory Factor Analysis, the first factor was named "Self Stigma" and the second factor, "Social Stigma," taking into account the items that make up the factors.

Table 3. Covid-19 Stigma Scale Goodness of Fit Indices

Criterion	Model Value
CMIN/df	45,90/33=1,39**
RMSEA	0,040**
SRMR	0,046**
GFI	0,965**
TLI	0,987**
** Good fit	

DFA was performed on the structure obtained from Exploratory Factor Analysis using the SPSS AMOS program. Model fit values obtained from Confirmatory Factor Analysis are given in Table 3. Accordingly, CMIN/df = 1.39, which shows the general suitability of the model; RMSEA = 0.040, which shows the covariance of the population with the covariant matrix; SRMR = 0.046, which represents the square root of standardized mean errors; GFI = 0.965; TLI = 0.987, showing the comparison of x^2 with the zero model, showed good fit ($p<0.001$).[39-41, 49]

Table 4. Correlation and Reliability Analysis of Scale Factors

Scales	Number of Items	Cronbach Alpha	Mean±SD	1	2	3
1 Covid – 19 Stigma Scale	10	0.905	2.07±0.98	1	0.865**	0.838**
2 Self Stigma	4	0.845	2.21±0.89		1	0.237*

				*
3 Social Stigma	6	0.907	1.95±0.99	1
**p<0,001				

The reliability and correlation analysis findings of the Infectious Disease Stigma Scale and its sub-dimensions are presented in Table 4. The Cronbach Alpha coefficients of the scale and its sub-dimensions were found to be reasonably reliable.[50] As a result of the correlation analysis, it is seen that all factors are related to each other. The low correlation levels among the sub-dimensions indicate that the scale item is included in the correct factors.

DISCUSSION AND CONCLUSION

In this study, which was carried out to measure the stigmatization of individuals regarding the infectious disease, the researchers first searched the literature, and 13 candidate scale items were created. Then, the candidate scale was applied to 249 participants, and validity and reliability studies were conducted on the results.

The scale is divided into two dimensions self-stigma and social stigma. There are four items in the self-stigmatization dimension and six items in the social stigma dimension. It was determined that the Cronbach Alpha coefficient of this two-dimensional structure was above 0.90, and the sub-dimensions were consistent among themselves. The final version of the scale is given in Appendix 1. According to these results, it can be stated that the infectious disease stigma scale is a valid and reliable measurement tool. It is considered appropriate to use the scale on various groups who have had or are experiencing infectious disease. It is thought that the Infectious disease stigma scale will fill the literature gap and be helpful in the field as a valid and reliable scale that can be used for original studies.

We can see in the historical process that there are stigmatizations during epidemic periods.[34,29] With the COVID-19 pandemic, serious measures have been taken in our country and the World.[53] The measures taken in this process (such as isolation and curfew for elderly individuals) have increased the social distance and stigma against people diagnosed with COVID-19 in society. People who contracted the COVID-19 disease faced the risk of being "labeled" because of the condition.[30] Individuals experiencing stigma; experience many negative situations such as feelings of worthlessness, avoidance of social relations, shame, and guilt.[35] In a study, it was seen that more than half of the participants were exposed to stigma. Therefore they were exposed to behaviors such as not being in the same environment as their immediate environment or being blamed for catching the virüs.[54] In another study, 22% of the participants in contact with COVID-19 stated that they were stigmatized, and 17% indicated that they had experienced discrimination. Individuals exposed to stigma have higher levels of fear. In addition, these people also stated that they hesitated to get tested when there was a disease symptom. It is important to determine the exposure to stigma, as stigma can lead to personal and social negative consequences.[31]

The stigma scale developed by King et al. (2007) states that stigma has three dimensions. The first is discrimination, the second is disclosure, and the third is mental illness.[36] In the literature on stigma, types of stigma are specified as primary, secondary, social, structural, and institutional. It can be said that primary stigma can be differentiated as stigmatization felt explicitly for the individual and internalized stigma.[16] The Infectious Disease Stigma Scale developed as a result of this research has two dimensions: self-stigmatization and social stigma. In some sources, self-stigmatization is expressed as internalizing others' stigmatization.[55] Internalized stigmatization is described as shame, worthlessness, and withdrawal resulting from the acceptance of negative thoughts by the person or people around a person.[18]

Hayward and Bright (1997) suggest reducing the internalized type of stigma. The first of these suggestions is that stigma cannot be denied, and it is determined which situations stigmatization includes. The second is the evaluation of biological disorders and psychological conditions together. What is stated here is that; It is about keeping the patient's psychological aspect strong, having the power to control the disease, and gaining self-sufficiency. Third, it should focus on problem-solving and management rather than distinguishing between health and harvest status.[56] So much so that detecting stigma against infectious disease can be seen as the first step to solving problems. It is thought that this situation will positively affect health services. As a result of this study, it is seen that the scale developed is valid and reliable for the Turkish population.

REFERENCES

1. Link BG, Phelan J. Stigma power. Social science & medicine 2014; 103: 24-32.

2. Page RM. Stigma. Psychology Press; 2015.

3. TDK. Turkish Language Society; 2022; Access Address: https://sozluk.gov.tr/, Date of access (16.02.2022), (In Turkish).

4. Phelan JC, Lucas JW, Ridgeway CL, Taylor CJ. Stigma, status, and population health. Social science & medicine 2014; 103: 15-23.

5. Marshall G. Sociological Dictionary, translated by Osman Akınhay-Derya Kömürcü, Ankara, Turkey: Science and Art Publications; 1999.

6. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York, NY: Simon & Schuster; 1986.

7. Tyler I. Resituating Erving Goffman: From stigma power to black power. The Sociological Review 2018; 66(4): 744-765.

8. Hülür AB. Erving Goffman: The presentation of the self in everyday life (book review), Abant Journal of Cultural Studies 2017; 2(4): 158-165.

9. Poloma Margaret M. Contemporary Sociological Theories, trans. Hayriye Erbas Ankara: Gundogan Publications; 1993.

10. Dursun H. Stigma theory and crime, Journal of the Union of Turkish Bar Associations 1997; 3(4): 309-322.

11. Sheehan L, Corrigan P. Stigma of disease and its impact on health. The Wiley Encyclopedia of Health Psychology 2020; 57-65.

12. Vogel DL, Bitman RL, Hammer JH, Wade NG. Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. Journal of counseling psychology 2013; 60(2): 311.

13. Pescosolido BA, Martin JK. The stigma complex. Annual review of sociology 2015; 41: 87-116.

14. Keene DE, Padilla MB. Race, class and the stigma of place: moving to "opportunity" in eastern Iowa. Health Place 2010; 16:1216–23.

15. Kelaher M, Warr DJ, Feldman P, Tacticos T. Living in "Birdsville": exploring the impact of neighbourhood stigma on health. Health Place 2010;16: 381–88.

16. Özmen S, Erdem R. The conceptual framework of stigma, Journal of the Faculty of Economics and Administrative Sciences of Süleyman Demirel University 2018; 23(1): 185-208.

17. Sontag S. Disease as Metaphor, AIDS and Its Metaphors (Trans. O. Akınhay), 1st Edition, p. 199), İstanbul, Agora Library; 2005.

18. Çam O, Cuhadar D. Stigma process and internalized stigma among individuals with mental illness, Journal of Psychiatric Nursing 2011; 2(3): 136-141.

19. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psychiatric diseases and stigma, Üsküdar University Journal of Social Sciences 2016; (2): 175-202.

20. Taşkın EO. Stigma and discrimination in mental illness, Stigma Attitudes Towards Mental Illnesses and Stigma 2007; (1): 17-30.

21. Tel H, Pınar ŞE. Internalized Stigma and Self-Esteem in Outpatient Psychiatric Patients, Journal of Psychiatric Nursing 2012; 3(2): 61-66.

22. Kapikiran NA, Kapikiran Ş. Self-stigmatization scale in seeking psychological help: Validity and reliability. Turkish Journal of Psychological Counseling and Guidance, 2013; 4(40): 131-141.

23. Cam O, Bilge A. The process of stigmatization, attitude, and belief about mental illness and patient in Turkey: a systematic review, Journal of Psychiatric Nursing 2013; 4(2): 91-102.

24. Aydemir Ö. Attitudes and stigma towards bipolar disorder, Journal of Psychiatry Psychology Psychopharmacology 2004; (12): 61-64.

25. Oban G, Küçük L. Stigma begins at an early age… The role of education in combating stigma against mental illnesses among young people, Journal of Psychiatric Nursing 2011; 2(3): 141-148.

26. Topkaya N. Gender, self-stigmatization and social stigmatization due to psychological help-seeking in predicting attitudes towards seeking psychological help. Educational Sciences in Theory and Practice 2014; 14(2): 471-488.

27. Demir SA. Social exclusion and Epidemics in the Framework of Labeling Theory: The Covid-19 Process and Stigma. Yalova Journal of Social Sciences 2021; 11(2): 13-25.

28. Erkin Ö. Communicable Diseases and Social Stigma in Health Workers. In Multifaceted Approaches to Nursing Science in a Changing World, (ed. Özüm Erkin), Ankara, Turkey: Astana publications; 2021.

29. Yılmaz Y, Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. Covid-19 and stigma. Kocaeli Medical Journal 2021; (1): 47-55.

30. Malas EM, Malas HS. Evaluation of stigma and stigma perception in healthcare workers in the Covid-19 period. Journal of Suleyman Demirel University Institue of Social Sciences 2021; 40: 172-197.

31. Okhan M, Şavlı-Emiroğlu P, Özant N, Özkaymak FG, Yeşidallar R. Investigation of fear levels and social stigma of individuals with covid-19 contacts living in Istanbul. Community and Social Service, 2021; Covid-19 Special Issue Vol. 1: 271-288. DOI: 10.33417/tsh.977661, (In Turkish).

32. Bana PE. Evaluation of Negative Situations and Social Stigma Perception of Healthcare Professionals During the Covid-19 Outbreak. Research Journal of Business and Management 2020; 7(4): 288-298.

33. Elçi DÖ, Stigma Experiences of Individuals with Covid-19. Journal of Economics and Administrative Approaches 2021; 3(2): 111-129.

34. Yıldırım S. Social-psychological view of epidemics: An example of a Covid-19 (coronavirus) pandemic. Turkish Studies 2020;15(4): 1331-1351.

35. Ertem ME. COVID-19 pandemic and social stigma. Journal of Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences 2020; 5(2):135-138.

36. King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. The British Journal of Psychiatry 2007; 190(3): 248-254.

37. Markel H. The stigma of disease: implications of genetic screening. The American journal of medicine 1992; 93(2): 209-215.

38. Alpar R. Applied Statistics and Validity-Reliability with Examples from Sports, Health and Educational Sciences. Ankara, Turkey: Detay Publishing; 2016.

39. Gürbüz S, Şahin F. Research Methods in Social Sciences. Ankara, Turkey: Seçkin Publishing; 2014.

40. Gürbüz S. Structural equation modeling with AMOS. Ankara, Turkey: Seçkin Publishing; 2019.

41. Özdamar K. Scale and Test Development Structural Equation Modeling IBM SPSS, IBM SPSS AMOS and MINITAB applied. Eskisehir, Turkey: Nisan Bookstore; 2017.

42. DeVellis RF. Scale Development, Ankara, Turkey: Nobel Academic Publishing; 2017.

43. Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. Res Nurs Health 2001; 24(6): 518-529. doi:10.1002/nur.10011

44. Coreil J, Lauzardo M, Clayton H. Stigma and therapy completion for latent tuberculosis among Haitian-origin patients. Florida public health review, 2010; 7: 32.

45. Kelly JD, Weiser SD, Wilson B, et al. Ebola virus disease-related stigma among survivors declined in Liberia over an 18-month, post-outbreak period: An observational cohort study. PLoS Negl Trop Dis. 2019; 13(2): e0007185. Published 2019 Feb 27. doi:10.1371/journal.pntd.0007185

46. Akbaş U, Koğar H. Missing Data and Outliers in Quantitative Research. Ankara, Turkey: Pegem Academy Publishing; 2020.

47. Erkuş A. Measurement and Scale Development in Psychology. Ankara, Turkey: Pegem Academy Publications; 2012.

48. Güvendir MA, Özkan YÖ. Examining the articles on scale development and adaptation in scientific journals published in the field of education in Turkey. Electronic Journal of Social Sciences, 2015; 14(52): 23-33.

49. Yaşlıoğlu MM. Factor Analysis and Validity in Social Sciences: Using Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. Journal of Istanbul University Faculty of Business Administration 2017; 46: 74-85.

50. Karagöz Y. SPSS 23 and AMOS 23 applied statistical analysis. Ankara, Turkey: Nobel Academic Publishing; 2016.

51. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Spss Applied Research Methods in Social Sciences. Istanbul, Turkey: Sakarya Bookstore; 2005.

52. Tavşancıl E. Measuring attitudes and data analysis with SPSS. Ankara, Turkey: Nobel Publications; 2005.

53. Yaşar Ö, Avcı N. Changing perception of old age: the elderly stigmatized by COVID-19. Turkish Studies 2020; 15(4): 1251-1273.

54. Özcan Elçi D. Stigma experiences of individuals with Covid-19. Journal of economic and administrative approaches 2021; 3(2): 111-130.

55. Yildiz M, Özten E, Işik S, Özyildirim İ, Karayün D, Cerit C, Üçok A. Self-stigmatization in patients with schizophrenia, their relatives and major depressive disorder patients, Anatolian Journal of Psychiatry 2012; 13(1): 1-7.

56. Hayward P, Bright JA. Stima and mental illness. Journal of Mental Health 1997; 6: 345-354.

Özet metin bildiri;

Examination Of The Relationship Between The Healthy Life Awareness Of Individuals And Life Satisfaction

Yunus Emre ÖZTÜRK[1], Şeyda ULUDAĞ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: In the literature, the topics of healthy life awareness and life satisfaction have been discussed in separate studies and brought to the literature. However, limited studies have been found examining the relationship between healthy life awareness and life satisfaction. In this respect, the study is considered to be original.

Purpose of the Study: It is aimed to examine the relationship between healthy life awareness and life satisfaction.

Method: Literature review, which is one of the qualitative research methods, was used in the study. First, the concepts of health, wellness awareness and life satisfaction were defined, then the relationship between healthy life awareness and life satisfaction was tried to be explained.

Results: In the literature, the life that is continued by paying attention to health norms and principles, healthy life; the situation or result obtained by comparing what an individual has with his expectations expresses life satisfaction. In the national and international literature, it has been determined that awareness of healthy life is generally associated with subjects such as health perception, mental well-being, health literacy, and life satisfaction is associated with subjects such as psychological resilience, emotional intelligence, conscious awareness, but studies that deal with with the two them together are limited. In this direction, when we look at the literature, there is a positive and significant relationship between awareness of healthy life and life satisfaction.

Conclusions: It has been determined on the basis of studies in the literature that awareness of healthy life and life satisfaction are related, and that an increase or decrease in life awareness will also increase or decrease life satisfaction.

Keywords: Awareness, Health, Life, Satisfaction

Presentation Language: Turkish

A Study on Factors Affecting Patients' Quality of Life in Chemotherapy Treatment

Harun KIRILMAZ[8], Aleyna CEBECİ[9], Zeynep OZAN[10]

ABSTRACT

Problem of the Study: Cancers have multiple adverse effects on the health of patients. Quality of life, which expresses the physical, emotional, and social well-being of the patient from a health perspective, is one of the areas where cancers have adverse effects on the health of patients. Chemotherapy, one of the common treatment methods for cancers, also causes some side effects. This affects the treatment process as well as the quality of life of the patients.

Purpose of the Study: This study is a cross-sectional descriptive study conducted to determine the factors affecting the quality of life of patients receiving chemotherapy.

Method: The quantitative research method was used in the study. The data collection tool is the EORTC QLQ-30 Quality of Life Scale developed by Aaronson et al. (1993) and adapted into Turkish by Beşer (2001). The study was carried out in a sample of 110 patients over the age of 18 residing in the province of Sakarya and receiving chemotherapy. Participants were informed about the purpose of the study and their verbal consent was obtained. Descriptive statistical analyzes, and difference analyzes were used in the analysis of the obtained data.

Results: The α value of the scale was calculated as 0.986. 48.2% of the participants are between the ages of 18-24, 55.4% are women, 59.1% are single, and 60.9% have no children. The average of the participants' general quality of life perceptions is 2.48. The mean of perceptions of functional status is 2.32, the mean of perceptions of symptom control is 2.67, and the mean of perceptions of general well-being is 2.52. There is a positive and high degree of correlation between the scale and its sub-dimensions. The quality of life perceptions of the participants does not differ according to their socio-demographic characteristics.

Conclusions: As a result, the quality of life of patients receiving chemotherapy is adversely affected. Symptoms such as fatigue, pain, nausea, and vomiting have a higher negative impact on quality of life. On the other hand, physical functions and cognitive, social, and emotional states cause fewer adverse effects on quality of life.

Keywords: Quality of Life, Chemotherapy, Cancer.

Presentation Language: Turkish

Kemoterapi Tedavisinde Hastaların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma

[8] Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

[9] Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

[10] Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Oturum	6. Dijital Oturum: Health and Disease Management	**Sunum Günü**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Şerife Didem KAYA	**Sunum Saati**	09.00-10.30

ÖZET

Araştırmanın Problemi: Kanserlerin hastaların sağlığı üzerinde çok yönlü olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sağlık perspektifinde hastanın fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halini ifade eden yaşam kalitesi de, kanserlerin hastaların sağlığı üzerinde olumsuz etkilerin görüldüğü alanlardan biridir. Kanserlerin yaygın tedavi yöntemlerinden kemoterapi, aynı zamanda bazı yan etkilere yol açmaktadır. Bu durum tedavi sürecini etkilediği gibi, hastaların yaşam kalitesini de etkilemektedir.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

Yöntem: Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Aaronson vd. (1993) tarafından geliştirilen ve Beşer (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan EORTC QLQ-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma Sakarya ilinde ikamet eden ve kemoterapi alan 18 yaş üstü 110 hasta örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ve fark analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin α değeri 0.986 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %48.2'i 18-24 yaş arası, %55.4'ü kadın, %59.1'i bekâr ve %60.9'u çocuk sahibi değildir. Katılımcıların genel yaşam kalitesi algıları ortalaması 2.48'dir. Fonksiyonel durum algıları ortalaması 2.32, semptom kontrolü algıları ortalaması 2.67 ve genel iyilik hali algıları ortalaması 2.52'dir. Ölçek ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ilişki vardır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi algıları ise farklılaşmamaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak, kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Yorgunluk, ağrı, bulantı ve kusma gibi semptomların yaşam kalitesi üzerinde daha yüksek düzeyde olumsuz etkiye yol açmakta; fiziksel fonksiyonlar ile bilişsel, sosyal ve duygusal durum ise yaşam kalitesi üzerinde daha düşük düzeyde olumsuz etkiye yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Kemoterapi, Kanser.

GİRİŞ

Genel anlamda bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini ifade eden yaşam kalitesi kavramı, nesnel ve ölçülebilir olmaktan çok kişisel bir algı olarak değerlendirilmektedir (Görgün Baran, 2008: 91; Cai, Verze ve Johansen, 2021: 20). Genel olarak yaşam kalitesi, kültür ve değer sistemleri ile yakından ilgili olup; bireylerin amaç, beklenti, ilgi ve düşünce yapılarını esas alarak yaşam içindeki durumlarını algılama biçimidir (Webster ve Cella, 1998: aktaran, Taş ve Yılmaz, 2008: 104). Yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların çoğu sağlık alanında yapılmaktadır. Bu baskınlık, yaşam kalitesi ve esenlik algısı için sağlığın öneminde yatmaktadır. Bununla birlikte yaşam kalitesi, çeşitli anlamlarla diğer birçok disiplinde kullanılmakta; ekonomik, sosyal veya psikolojik olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir (Potluka vd., 2023: 2).

Sağlık perspektifinde yaşam kalitesi; fiziksel, psikolojik ve sosyal refahı yansıtan günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği, hastalığın işleyişi ve kontrolü düzeyleri ile hasta memnuniyetini ifade etmektedir (Gotay, 1992: 576). Yaşam kalitesi sağlık hizmetlerinin önemli çıktısı olup; tıbbi müdahalelerde ve nüfus sağlığı araştırmalarında kapsamlı bir sağlık göstergesi olarak kabul edilmektedir (Miguel vd., 2008; aktaran, Zheng vd., 2018: 1). Yaşam kalitesini anlamak, semptomların giderilmesi, hastaların bakım ve rehabilitasyonunun iyileştirilmesi, hastaları etkileyebilecek çeşitli sorunların belirlenmesi için önemlidir. Hastaların kendileri tarafından bildirilen yaşam kalitesi ile ortaya çıkan problemler, sağlık hizmeti sunumunda farklılık ve iyileşmeye yol açabilir (Haraldstad vd., 2019: 2641). Fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal ve davranışsal bileşenler dâhil olmak üzere "küresel refah" anlamına gelen yaşam kalitesi, kanser bakımı ve araştırmalarında da oldukça önemli bir konudur (Heydarnejah, Hassanpour ve Solati, 2011: 268).

Kanser, günümüzde her yaş grubunundan insanı etkileyen küresel bir sağlık problemidir (Çivi, Kutlu ve Çelik, 2011: 248). 2020 yılında dünya genelinde yaklaşık 10 milyon ölüme neden olmuş (WHO, 2022); Türkiye'de ise 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün tahmini Globocon 2020 verilerine göre 233.834 yeni vaka ve 126.335 kanserden ölüm gerçekleşmiştir (WHO, 2021). Kanser tanısının konması ve tedavi süreci; bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik durumunu etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Yeşilbalkan vd., 2005: 15-16). Kanser için ana tedavi seçeneklerinden biri, bölünen kanser hücrelerini öldürmek ve önlemek için bir veya daha fazla anti-kanser ilacı kullanılan kemoterapidir (Sarbaz vd., 2022: 4). İdeal olarak kanser tedavisinin amacı, yaşam süresini ve kalitesini en üst düzeye çıkarmak veya yaşam kalitesine yönelik zararları en aza indirmek olsa da (Sun vd., 2005: 220), kanserlerin en yaygın tedavi yöntemlerinden kemoterapi, doğası gereği, kanser hücrelerine zarar verirken sağlıklı hücrelere de zarar vererek yan etkilere yol açmaktadır. Kemoterapinin yan etkileri bireyin fiziksel sağlığını, duygusal durumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Pearce vd., 2017: 2).

Genel olarak kanserli hastalarda yaşam kalitesi, kanser hastalarının fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel işlevler ve daha da önemlisi hastalık semptomları ve tedavinin yan etkileri dâhil olmak üzere, semptomlarının olumlu ve olumsuz yönlerine ilişkin öznel algılarını kapsamaktadır (Leplège, 1997: aktaran, Bottomley, 2002: 120). Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, hastalık ve tedavinin, hasta ve yakınlarının fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali açısından işleyişi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Kanser hastalarında yaşam kalitesi, literatürde ve uzmanların tartışmalarında giderek daha fazla yer almaktadır (Lewandowska vd., 2020: 10). Bu kapsamda çalışmanın amacı kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmada kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve demografik değişkenler göre yaşam kalitesinin farklılaşıp farklılaşmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıda yer sorular belirlenmiştir:

- Katılımcıların yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- Katılımcıların demografik özellikleri, yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmakta mıdır?

Çalışmada nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Aaronson vd. (1993) tarafından geliştirilen ve Beşer (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan EORTC QLQ-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. EORTC QLQ-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği 3 boyut ve 30 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte genel iyilik halini yönelik 2 ifade yer almaktadır. Fonksiyonel durumu ölçmeye yönelik 15 ifade yer almakta olup; bu boyut altında katılımcıların fiziksel fonksiyonları, rol performansları, emosyonel durumları, bilişsel durumları ve sosyal durumlarını belirlemeyi hedefleyen ifadeler bulunmaktadır. Semptom kontrolünü ölçmeye yönelik ise 13 ifade yer almakta olup; bu boyut altında katılımcıların yorgunluk, ağrı, solunum güçlüğü, uyuma güçlüğü, bulantı ve kusma, iştah kaybı, kabızlık, ishal ve ekonomik güçlük durumlarını belirlemeyi hedefleyen ifadeler bulunmaktadır. Ölçek katılımcılara 4'lü Likert yapıda uygulanmış olup; "1= Hiç, 2= Biraz, 3= Oldukça ve 4= Çok" şeklindedir. Buna göre ölçekten alınan ortalama puan 1'e yaklaştıkça yaşam kalitesi artmakta, 4'e yaklaştıkça yaşam kalitesi azalmaktadır.

Çalışma Sakarya ilinde ikamet eden ve kemoterapi alan 18 yaş üstü 110 hasta örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ve fark analizleri kullanılmıştır. Verilerin güvenirliklerini değerlendirmek amacı ile Cronbach Alpha katsayısından faydalanılmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait güvenirlik analizlerinin sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışma kapsamında kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.98 olarak hesaplanmıştır. Aaronson vd. (1993) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri > 0.70 ve Beşer (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alpha değeri ise 0.90'dır. Bu sonuçlara göre ölçek yüksek derecede güvenirliğe sahiptir ve söz konusu değerler orijinal ölçek ve Türkçe uyarlama ölçek ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Cronbach alfa katsayısı
Aaronson vd. (1993)	> 0.70
Beşer (2001)	0.90
Kırılmaz vd. (2023)	0.98

BULGULAR

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 2). Buna göre katılımcıların %48.2'si 18-24 yaş aralığında, %55.5'i kadın, %59.1'i bekâr olup, %60.9'u çocuk sahibi değildir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri **(n=110)**

Değişken		n	%	Değişken		n	%
Yaş	18-24	53	48.2	**Medeni Durum**	Evli	45	40.9
	25-34	30	27.3		Bekâr	65	59.1
	35-44	27	24.5	**Çocuk**	Yok	67	60.9
Cinsiyet	Kadın	61	55.5		1-2	28	25.5
	Erkek	49	44.5		3 ve üzeri	15	13.6

Kemoterapi tedavisi alan katılımcıların yaşam kalitesini belirlemeye yönelik EORTC QLQ-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 3). Buna göre genel iyilik hali (2.52 ± 0.461), fonksiyonel durum (2.32 ± 0.502), semptom kontrolü (2.67 ± 0.651) ve yaşam kalitesi (2.48 ± 0.554) ortalamaları birbirine yakın olup katılımcıların yaşam kalitesi orta düzeydedir.

Tablo 3. Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Genel İyilik Hali	2.00	3.00	2.52	.461
Fonksiyonel Durum	1.53	3.20	2.32	.502
Semptom Kontrolü	1.77	3.69	2.67	.651
Yaşam Kalitesi Ölçeği	1.67	3.37	2.48	.554

Katılımcıların demografik değişkenlere göre yaşam kalitesi düzeyleri ve alt boyutlarına ilişkin fark analizi sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 4). Cinsiyet ve medeni durum değişkenlerindeki farklılığı belirlemek için yapılan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre her iki değişkende katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05). Yaş ve çocuk durumu değişkenlerindeki farklılığı belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre de her iki değişkende katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4. Fark Analizleri

Değişkenler	Genel İyilik Hali	Fonksiyonel Durum	Semptom Kontrolü	Yaşam Kalitesi
Cinsiyet				
Kadın	55.61	56.43	57.41	56.62
Erkek	55.37	54.35	53.12	54.10
	U: 1488	U: 1438	U: 1378	U: 1426
	p= .966	*p= .733*	*p= .476*	*p= .680*
Medeni Durumu				
Evli	55.58	56.20	57.70	56.10
Bekâr	55.45	55.02	53.98	55.08
	U: 1459	U: 1431	U: 1363	U: 1435.5
	p= .982	*p= .848*	*p= .540*	*p= .869*
Yaş				
18-24	56.39	54.98	53.84	55.36
25-34	52.98	53.00	55.52	55.90
35-44	56.56	59.30	58.74	58.67
	χ^2: 0.305	χ^2: 0.583	χ^2: 0.437	χ^2: 0.468
	p= .859	*p= .747*	*p= .804*	*p= .791*
Çocuk				
Yok	51.13	51.12	51.66	51.70
1-2	62.14	66.48	67.38	66.05
3 ve üzeri	62.63	54.57	50.47	52.77
	χ^2: 3.820	χ^2: 4.167	χ^2: 5.409	χ^2: 4.138
	p= .148	*p= .099*	*p= .067*	*p= .126*

TARTIŞMA

Kemoterapi tedavisinde hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerine ulusal ve uluslararası birçok çalışma yapılmıştır. Mevcut çalışmada yorgunluk, ağrı, bulantı ve kusma gibi semptomların yaşam kalitesi üzerinde daha yüksek düzeyde olumsuz etkisinin olduğu görülmektedir. Chan ve Ismail (2014) tarafından Malezya'da kemoterapi hastalarının yaşadığı en yaygın fiziksel yan etkilerin değerlendirildiği çalışmada 90 hastadan 75'i bulantı ve kusma yaşamakta, diğer yaygın ve endişe verici yan etkilerin saç dökülmesi ve iştahsızlık olduğu görülmektedir.

Çalışmada hastaların yaşına göre yaşam kalitesi algıları değişmemektedir. Pınar ve diğerleri (2008) tarafından jinekolojik kanser hastası bireylerin yaşam kalitelerini belirleme amacıyla yapılan çalışmada ise genç yaştaki

hastalar daha iyi bir yaşam kalitesine sahipken, hastaların yaşı ilerledikçe genel iyilik halinde bozulma olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Çalışmada hastaların cinsiyetine göre yaşam kalitesi algıları değişmemektedir. Altıparmak ve diğerleri (2011) tarafından akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmaya göre ise, erkeklerin yaşam kalitesi kadınlara göre daha iyidir.

Çalışmada hastaların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi algıları değişmemektedir. Gelin ve Ulus (2015) tarafından onkoloji polikliniğinde kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmada sosyal durum yaşam kalitesini etkilemekte, evli olmanın ve geniş ailede yaşamanın yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmektedir.

Çalışmada kemoterapi tedavisi alan hastaların sahip olduğu çocuk sayısına göre yaşam kalitesi algıları değişmemektedir. Gülcivan ve Topçu (2017) tarafından meme kanserli hastaların yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmada ise geniş aile yapısına sahip hastalarda yaşam kalitesi, parçalanmış aile yapısına sahip ve yalnız yaşayan hastalarınkine göre anlamlı derecede yüksektir.

SONUÇ

Genel iyilik hali, fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik boyutlarda bireyin memnuniyeti ve mutluluğunu esas alan yaşam kalitesi; hastaların gündelik hayatta yetenekleri, hedefleri, sosyal durumu, fiziksel ve bilişsel kapasiteleri doğrudan ilgilidir. Bu çerçevede yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin arasında psiko-sosyal durum, kaygı, bunalım, beden algısı, belirsizlik, gelecek kaygısı, sosyal destek yoksunluğu yer almaktadır. Kuşkusuz hastalık ve tedavi süreci de yaşam kalitesi üzerinde etkiden bulunan önemli bir faktördür. Bu noktada gerek kanser gerekse kemoterapi tedavisinin hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkilediği görülmektedir.

Kemoterapi tedavisi hastaların yaşam kalitesi üzerinde belli başlı noktalarda etkide bulunmaktadır. Fiziksel fonksiyonlar üzerinde etkide bulunan kemoterapi tedavi, hastanın duygu durumu, bilişsel ve sosyal durumunu etkilediği gibi gündelik faaliyetlerini de aksatabilmektedir. Kemoterapi tedavisi aynı zamanda yorgunluk, ağrı, solunum güçlüğü, uyuma güçlüğü, iştah kaybı, bulantı ve kusma, kabızlık ve ishal gibi birtakım semptomlara da yol açarak hastanın yaşam kalitesini düşürmektedir. Diğer taraftan kemoterapi tedavisi ekonomik zorluklara yol açtığı gibi, hastanın genel iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir.

Literatürde kemoterapi tedavisinin hastaların yaşam kalitesine etkisini inceleyen araştırmaların farklı değişkenlerle ilişkiyi ortaya koyduğu gibi (Solak ve Özbayır, 2023; Usgu ve Özbudak, 2022; Aydın vd., 2021; Sarıcı, 2021; Sunar ve Sunar, 2021; Sacid ve Arikan, 2020; Altıparmak vd., 2011); hastaların demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığına odaklandığı da görülmektedir (Karakurt vd., 2021; Randa vd., 2019; Temur ve Kapucu, 2018; Çukurova vd., 2017; Anar vd., 2012). Bu çalışmada da kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi düzeyi ile demografik değişkenlere göre yaşam kalitesinin farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Sonuç olarak katılımcıların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu, yaşam kalitesi üzerinde en belirgin olumsuzluğun semptom kontrolü boyutunda olduğu görülmüştür. Diğer taraftan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk durumu gibi demografik özelliklerinin yaşam kalitesi düzeyinde herhangi bir farklılığa yol açmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

1. Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S. B., De Haes, J. C. J. M., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P. B., Schraub, S., Sneeuw, K., Sullivan, M., Takeda, F. (1993). "The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology." JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 85(5), 365-376.
2. Altıparmak, S., Fadıloğlu, Ç., Gürsoy, S. T., Altıparmak, O. (2011). "Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi." Ege Tıp Dergisi, 50(2), 95-102.
3. Anar, C., Altıparmak, O., Ünsal, İ., Altıparmak, S., Tatar, D., Halilçolar, H. (2012). "The Effect of Chemotherapy on Quality of Life in Patients with Lung Carcinoma." Gülhane Tıp Dergisi, 54(2), 136-141.
4. Aslam, M. S., Naveed, S., Ahmed, A., Abbas, Z., Gull, I., Athar, M. A. (2014). "Side Effects of Chemotherapy in Cancer Patients and Evaluation of Patients Opinion About Starvation Based Differential Chemotherapy." Journal of Cancer Therapy, 5(8), 817-822.
5. Aydın, H., Güner, B., Esen Bostancı, I., Coşkun Bilge, A., Bulut, Z. M., Arıbaş, B., Doğan, L., Gülçelik, M. A. (2021). "Relationship Between Dynamic MRI Findings and the Prognostic Factors of Breast Cancer." Acta Oncologica Turcica, 54(2), 128-140.
6. Beşer, N. (2001). "Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Yaşam Kalitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi." Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
7. Bottomley, A. (2002). "The Cancer Patient and Quality of Life." The Oncologist, 7(2), 120-125.
8. Cai, T., Verze, P., Jhansen, T. B. E. (2021). "The Quality of Life Definition: Where Are We Going?" Journal of URO, 1(1), 14-22.
9. Chan, H. K., Ismail, S. (2014). "Side Efects of Chemotherapy Among Cancer Patients in a Malaysian General Hospital: Experiences, Perceptions and Informational Needs from Clinical Pharmacists." Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15(13), 5305-5309.

10. Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H. H. (2011). "Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler." Gülhane Tıp Dergisi, 53(4), 248-253.
11. Çukurova, İ., Vermişli, S., Özbayır, T. (2017). "Larenks Kanseri Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi." The Turkish Journal of Ear Nose and Throat, 27(2), 91-98.
12. Gelin, D., Ulus, B. (2015). "Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler." Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 31-35.
13. Gotay, C. C., Korn, E. L., McCabe, M. S., Moore, T. D., Cheson, B. D. (1992). "Quality-of-Life Assessment in Cancer Treatment Protocols: Research Issues in Protocol Development." JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 84(8), 575-579.
14. Görgün Baran, A. (2008). "Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi." Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1(2), 86-97.
15. Gülcivan, G., Topçu, B. (2017). "Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi." Namık Kemal Tıp Dergisi, 5(2), 63-74.
16. Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L.G., Moons, P., Norekvål, T. M., Ribu, L., Rohde, G. E., Urstad, K. H., Helseth, S. (2019). "A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences." Quality of Life Research, 28, 2641–2650.
17. Heydarnejad, M. S., Hassanpour D. A., Solati, D. K. (2011). "Factors Affecting Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy." African Health Science, 11(2), 266-270.
18. Karakurt, G., Güvençli, M., Kömürcüoğlu, B., Yalnız, E., Erbaycu, A. E. (2021). "The Impact of Chemotherapy on the EORTC QLQ-C30 and LC-13 Quality of Life Scales in Patients with Lung Cancer." İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 31(3), 344-354.
19. Leplège, A., Hunt, S. (1997). "The Problem of Quality of Life in Medicine." JAMA: The Journal of the American Medical Association, 278(1), 47-50.
20. Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., Brudniak, J. (2020). "Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy." International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, 17(19), 1-16.
21. Miguel, R. S, Lopez-Gonzalez, A. M, Sanchez-Iriso, E., Mar J., Cabases, J. M. (2008). "Measuring Health-Related Quality of Life in Drug Clinical Trials: Is It Given Due Importance?" Pharmacy World & Science, 30(2), 154-160.
22. Pearce, A., Haas, M., Viney, R., Pearson, S. A., Haywood, P., Brown, C., Ward, R. (2017). "Incidence and Severity of Selfreported Chemotherapy Side Effects in Routine Care: A Prospective Cohort Study." PLoS One, 12(10), 1-12.
23. Pınar, G., Algıer, L., Çolak, M., Ayhan, A. (2008). "Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi." Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 3(18), 141-149.
24. Potluka, O., Švecová, L., Kubát, V., Liskova-Nedbalova, V., Nečas, T., Lhotská, L., Hejdová, K. (2023). "Evaluation of eHealth Assistance in-Hospital Care for Improved Quality of Life in Patients." Evaluation and Program Planning, 97, 1-10.
25. Randa, S., Altun Uğraş, G., Eser, K. (2019). "Meme Kanserli Kadınların Cerrahi Girişim Sonrası Yaşadıkları Üst Ekstremite Sorunlarının Yaşam Kalitesine Etkisi." Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 170-181.
26. Sacid, G., Arikan, F. (2020). "The Evaluation of Peripheral Neuropathy, Daily Life Activities and Quality of Life in Cancer Patients." Acta Oncologica Turcica, 53(3), 429-440.
27. Sarbaz, M., Monazah, F. M., Eslami, S., Kimiafar, K., Mousavi Baigi, S. F. (2022). "Effect of Mobile Health Interventions for Side Effects Management in Patients Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review." Health Policy and Technology, 11(4), 1-63.
28. Sarıcı, S. F. (2021). "Opere Meme Kanseri Hastalarında Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler." Kocatepe Tıp Dergisi, 22(5), 387-392.
29. Solak, M., Özbayır, T. (2023). "Meme Kanserli Kadınlarda Verilen Bireysel Eğitim Programının Destek Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi." Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1), 30-43.
30. Sun, C. C., Bodurka, D. C., Weaver, C. B., Rasu, R., Wolf, J. K., Bevers, M. W., Smith, J. A., Wharton, J. T., Rubenstein, E. B. (2005). "Rankings and Symptom Assessments of Side Effects from Chemotherapy: Insights from Experienced Patients with Ovarian Cancer." Supportive Care in Cancer, 13, 219-227.
31. Sunar, İ., Sunar, V. (2021). "Kinesiophobia in Breast Cancer Survivors and its Relationship with Quality of Life, Comorbidity, and Other Clinical Parameters." Acta Oncologica Turcica, 54(2), 198-205.
32. Taş, F., Yılmaz, H. B. (2008). "Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Kavramı." Türk Onkoloji Dergisi, 23(2), 104-107.
33. Temur, K., Kapucu, S. (2018). "Meme Kanseri İlişkili Lenfödem Gelişimini Önlemede ve Yaşam Kalitesini Yükseltmede Etkin Yöntem: Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi." Osmangazi Tıp Dergisi, 40(1), 121-129.
34. Usgu, S., Özbudak, Ö. (2022). "Farklı Kanser Türüne Sahip Bireyler ile Bakım Verenlerinde Fiziksel Aktivite, Yorgunluk Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi." Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(2), 123-133.
35. Webster, K., Cella, D. (1998). "Quality of Life in Patients with Low-Grade Non-Hodgkin's Lymphoma." Oncology (Williston Park), 12(5), 697-714.
36. WHO (World Health Organization), (2021). Globocan 2020 Turkey. (Son erişim tarihi: 25.03.2023) https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf
37. WHO (World Health Organization), (2022). Cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer (Son erişim tarihi: 23.03.2023)

38. Yeşilbalkan, Ö. U., Akyol, A. D., Çetinkaya, Y., Altın, T., Ünlü, D. (2005). "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi." Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(1), 13-31.

39. Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., Li, X. (2018). "The Relationship Between Health Literacy and Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis." Health and Quality of Life Outcomes, 16(1), 1-10.

Universal Health Coverage in nursing education: Survey among WHO-Europe member states

Şule Kurt[1], Walter Sermeus[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Strengthening nursing and midwifery is key to achieve the Universal Health Coverage (UHC) 2030 agenda

Purpose of the Study: This cross-sectional study was planned to explore status of nursing and midwifery workforce in WHO Europe member states.

Method: The data were collected between December 2020 and June 2021 and were analysed using descriptive analyses. Eight UHC2030 goals were surveyed. If the goals were integrated in the programme, they were classified as not available (not discussed at all, partially discussed in a general introduction) and available (being a dedicated course, dedicated specialisation or practical hours).

Results: 29 of countries responded the survey. We see a high variability in nursing education among WHO/Europe member states (VET=16, BA=26, MA=22) and 22 countries provide master programmes in top of the BA programme. Not in half of the countries all eight UHC2030 are integrated in the nursing curriculum (6/16 in VET; 10/26 in BA; 10/22 in MA). Most critical are 'working with and caring for vulnerable populations (7/16 in VET; 15/26 in BA; 14/22 in MA) and adolescent care (7/16 in VET; 13/26 in BA and 10/22 in MA). Altogether 232802 nurses are graduating yearly from these programmes. In these programmes, Primary care and community based primary healthcare (11/16 in VET; 22/26 in BA; 15/22 in MA); Supporting reproductive, maternal, newborn and child care (12/16 in VET; 21/26 in BA; 13/22 in MA); Supporting and improving mental health (11/16 in VET; 22/26 in BA; 15/22 in MA); Supporting and securing healthy aging (11/16 in VET; 20/26 in BA; 14/22 in MA); Preventing, managing and monitoring communicable diseases (11/17 in VET; 19/26 in BA; 14/22 in MA); Preventing, managing and monitoring non-communicable diseases (11/17 in VET; 21/26 in BA; 15/22 in MA) are involved as a course, specialisation or practical hours.

Conclusions: As a result; UHC2030 goals in nursing curriculum highly vary among WHO-Europe member states.

Keywords: Nursing, Nursing Personnel, Nursing education, Universal Health Coverage 2030,

Presentation Language: Turkish

For this study, Dr Şule Kurt supported by the 2219-International Postdoctoral Research Fellowship Program for Turkish Citizens/Turkey and Fonds Wetenschappelijk Onderzoek/Flanders Research Foundation (FWO)/Leuven/Belgium

Aged and Disabled Health Tourism: Bibliometric Analysis

Mustafa KAFES[1], Aydan YÜCELER[2]

Problem of the study: This study focuses on the scientific analysis of the publications related to older people and disabled tourism. It is significant to systematically compile and assess the studies related to the subject available in different databases in the literature.

Purpose of the study: The study conducted aims at analyzing and presenting the information specific to the subject including the authors of academic publications, institutions, journals, social and intellectual structures.

Method: The database review for bibliometric analysis was performed on March 23, 2023. The searches of "all fields" were included in the review performed using WoSCC database and the keyword selection was determined as "disabled AND health tourism", "disabled person AND health tourism", "aged AND health tourism" and "older people AND health tourism". The studies of "article", "article; early access" and article; proceedings paper" were included in the study. Only literature in English was included in the study in order to ensure universality and preventing data loss arising from alphabet in the keywords. The articles were excluded in the elimination process held by the two authors reading the titles, abstracts and the full text if necessary. The last study file was obtained from 23rd to 28th March 2023. Totally 2411 publications were accessed as a consequence of the review. 407 of them were excluded since they were not "article", "article; early access" and article; proceedings paper"; and 60 were excluded since the language of publication is not English and the study was conducted with 1944 articles.

Results: It is observed that the publications related to the subject were within the range of 1993-2023(March). The annual growth rate of the publications included in totally 896 journals is 11.88. 86 authors published the subject on which 8080 authors studied as article with single name. The rate of international collaboration among the authors was found to be 34,83%. The most influential journals of the field related to the subject are observed to be International Journal of Environmental Research And Public Health (126), Sustainability (34) and BMC Public Health (26). The most influential three authors of the field Arakawa M. (62), Miyake Y. (62) and Tanaka K. (62). Those three authors usually conducted their publications in cooperation. Huang CC (39) and HSU CC (35) are included in the significant authors of the field besides those authors. The top three of the list of the most productive institutions of the field are the universities such as Penn State Univ Dept Recreat PK & Tourism Management University, CHI MEI MED CTR Dept Med Res Tainan Taiwan and Southern Taiwan Univ Sci & Technol Dept Leisure Recreat & Tourism Management Tainan Taiwan. Furthermore one may argue that Taiwan and China constitute the majority of the balance of the list.

Conclusion: It is observed that the most useful sources for the researchers who want to study the subject in academic terms are journals including Sustainability, Journal of Environmental Research and Public Health. Furthermore the researchers who want to collaborate internationally are recommended to receive support from the abovementioned authors and the associated authors**.**

Keywords: Health, Management, Health tourism, Aged and Disabled Health Tourism

Presentation Language: Turkish

11. Research Assistant, Necmettin Erbakan University, Nezahat Keleşoğlu Health Sciences Faculty, Department of Health Management
12. Associate Professor, Necmettin Erbakan University, Nezahat Keleşoğlu Health Sciences Faculty, Department of Health Management

Turkey Long Life Villages Study İn Elderly Care And Disabled Tourism

Didem SÖZERİ[1], Prof. Dr. Sedat BOSTAN[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Our country has remarkable features in tourism with its location, climate, natural resources and natural beauties. However, the desired level has not been reached for years. The expected contribution from this study is to present a situation assessment regarding the practices of villages for the elderly and disabled for Turkey.

Purpose of the Study: A large market has emerged due to the rise in living standards, technological advances and the freedom of travel created by globalization, and the increase in the amount of people participating in tourism activities. The increase in the ratio of the elderly and disabled population to the total population shows the high potential of health tourism for elderly and disabled tourism. The aim of this study is to evaluate the situation of tourism for the elderly and disabled in Turkey. It is aimed to contribute to the tourism income and increase the workforce capacity for Turkey with the new incentives that will be created after the evaluation made by revealing the current situation.

Method: In terms of the development of the sector in our project, nursing homes and care centers in Istanbul, Antalya, Gaziantep, Balikesir, Izmir, Van, Ordu and Ankara were visited and the situation was evaluated. In the study, mixed method was applied by using qualitative and quantitative methods together.Semi-structured interviews were conducted with the managers, investors and employees of the institution that performs tourism activities for the elderly and disabled. 16 interviews were conducted with the snowball sampling method. The interviews were analyzed with the Maxqda program, coded and interpreted with the descriptive tables created.The contribution, satisfaction and expectations of the elderly and disabled people who participate in advanced age and disabled tourism were measured quantitatively with the well-being (satisfaction) scale. The well-being scale was applied to a total of 206 people with convenience sampling method. Quantitative data were analyzed and interpreted with the SPSS program. The thesis was formed on the findings obtained by qualitative and quantitative methods.

Findings: In the study, it was determined that 99.5% of the elderly and disabled people who receive service from nursing homes are Turkish citizens. When the participants' well-being scale was examined, it was determined that the general satisfaction level was high. It was determined that female participants had a higher well-being scale average than male participants. It has been determined that Ankara has the highest satisfaction rate and Gaziantep has the lowest rate. Examining the satisfaction level by age, it was determined that the lowest rate was between the ages of 18-24 and the highest rate was between the ages of 45-54. In the examination made by profession, civil servants have the highest satisfaction rate, while the lowest rate belongs to students.It has been determined that 37.5% of the workers in nursing homes have no knowledge of the concepts of advanced age and disabled tourism, and 50% of them do not know about long life villages. The participants, who have opinions about the concepts and long life villages, stated that the services they provide are not within the scope of tourism for the elderly and disabled, and it is seen that they made many suggestions for the development of the sector.

Keywords: Tourism, Health, Care Services, Advanced Age, Disabled

Presentation Language: Turkish

13. Didem SÖZERİ, Ordu University, Healty Care Management Departmant, ddm.szr@hotmail.com
14. Prof. Dr. Sedat BOSTAN, Karadeniz Teknik University, Healty Care Management Departmant, sbostan29@gmail.com

Health Systems Resilience in Managing the COVID-19 Pandemic: Analysis of OECD Countries Based on Health Resources with TOPSIS Method

Özge ÇONAK[1], İsmail SEÇER[2], Oğuz CECE[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Ensuring the resilience of the countries' health systems against global-scale crises such as the pandemic; can help strengthen their preparedness, responsiveness, and approach to future health challenges.

Purpose of the Study: The aim of this study is to analyze the health resources status of OECD countries by using the TOPSIS method, which is one of the multi-criteria decision-making (MCDM) techniques.

Method: The data included in the analysis in 2019 (or nearest) of the OECD countries, which constitute the research universe of the study, were obtained from the OECD database. Number of doctors (per 1,000 people), number of nurses (per 1,000 people), number of hospital beds (per 1,000 people), number of CT devices (per 1,000,000 people), number of MR devices (per 1,000,000 people) to assess the resilience of healthcare systems in OECD countries five indicators were used. The TOPSIS method, which is a Multi-Criteria Decision Making Method used in the analysis of research data, was applied to 36 OECD countries.

Results: Japan best when ranked by five variables. It is seen as a country with high performance. Japan (C_i: *0.79*), respectively; South Korea (C_i: *0.50*), Germany (C_i: *0.46*), USA (C_i: *0.44*) and Switzerland (C_i: *0.43*) follow. In the last five rows, from the bottom to the top; Mexico (C_i: *0.040*), Colombia (C_i: *0.045*), Israel (C_i: *0.12*), Turkey (C_i: *0.13*) and the United Kingdom (C_i: *0.16*). As a result of the analysis, Mexico, Colombia, Israel, Turkey and the United Kingdom (UK) are located relatively close to each other, supporting the ranking obtained from TOPSIS.

Conclusions: Countries should develop their own models for improving health resources within the scope of improving health. They can benefit from the positive aspects of successful health system models.

Keywords: health resources, TOPSIS, OECD countries, health management.

Presentation Language: Turkish

15. Assist. Prof., Istanbul Beykent University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, ozgeconak@beykent.edu.tr
16. Assist. Prof., Istanbul Beykent University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, ismailsecer@beykent.edu.tr
17. R.A., Istanbul Beykent University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, oguzcece@beykent.edu.tr

SUSTAINABLE HEALTHCARE: AN OVERVIEW

Yunus Emre ÖZTÜRK[1], Emine GÖKMEN[2]

ABSTRACT

Problem of Research: In today's world, the decrease in our resources brought about by the developing industry, increasing global warming and population density draws attention. The unconscious use of scarce resources in line with endless needs means the consumption of resources that future generations will need. The concept of sustainability in the global sense emerged on this problem. Sustainability studies in health services are among important issues in order to create a sustainable world and not to consume the resources of future generations.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to evaluate the importance of handling health services within the framework of sustainable practices. A literature review on sustainable health services emerging in the world and in our country has been made and the concepts of green hospital, lean hospital and digital hospital, which are the most important elements of this subject, have been examined. The importance of sustainability in terms of health services was emphasized.

Method: It is stated that, thanks to sustainable health services, the service provided can be provided at the highest quality, at the lowest cost, and resources are used effectively. When the literature is examined, it is seen that sustainable health services are divided into sub-components of environmental protection, efficiency and quality.

Results and Conclusion: It is important to raise awareness in terms of sustainability and its application to health services, taking into account all its components, continuity of resources and not depleting the resource needs of future generations. In this context, it is important that sustainability can be fully integrated into health services by considering all the mentioned issues.

Keywords: Sustainability, Sustainable Health Services, Green Hospital, Lean Hospital, Digital Hospital.

Presentation Language: Turkish

[1]Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, yunuseozturk@gmail.com, 0000-0002-6178-6129

[2]Yüksek Lisans Öğrencisi Emine GÖKMEN, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, emineg1013@gmail.com, 0000-0003-0214-9653

Forecasting Suicide Death Rates for OECD Avarage and Turkey with GM(1,1) Under Sustainable Development Goals (SDGs)

Tezcan ŞAHİN[1], Ebru BATUR[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Sustainability of human health has become a critical issue for today's world. One of the globally accepted variables in this regard is suicide rates.

Purpose of the Study: The aim of this study is to estimate the suicide death rates of both Turkey and the OECD average and to develop recommendations by making comparisons between the two groups.

Method: In the research, estimation analyses were carried out with the GM(1,1) model. Data on suicide death rates (per 1000 population) for Turkey and OECD averages for the years 2001-2019 were obtained from the World Bank statistics. Forecasting analyses covering the years 2020-2030 were conducted to estimate suicide death rates.

Results: According to the findings of GM(1,1), it is predicted that the suicide death rates in Turkey will show a decreasing trend every year and will decrease to 1.67 (per 100,000 population) in 2030. In terms of the OECD average, it is estimated that this ratio will decrease to 11.91 (per 1000 people) in 2030, with a decreasing trend.

Conclusions: When the results are evaluated, it can be stated that Turkey is in a better situation in terms of suicide death rates compared to the OECD average. In the SDGs 2030 agenda, the 3rd objective is health, with its sub-indicator 3.4.2 “to reduce premature deaths by one-third and support mental health and well-being through prevention and treatment by 2030” and its sub-indicator 3.4.2 “Suicide death rates” is located. When the results obtained for this purpose are compared in terms of 2019-2030 data, it has been determined that the decreasing trend for the OECD average will be approximately 0.3%, which is not at the desired decrease. It has been determined that the decreasing trend for Turkey will be approximately 30% and this approach approaches the SDGs target.

Keywords: Sustainable Development Goals, Suicide, Türkiye, OCED.

Presentation Language: Turkish

18. Dr., Muğla Sıtkı Koçman University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, tezcankasmer@mu.edu.tr
19. Undergraduate student, Sıtkı Koçman University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, baturebru72@gmail.com

A Bibliometric Analysis on Financial Toxicity

Aliye Kübra ÜNAL[1], Aynur TORAMAN[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Financial toxicity is a term used to describe the harmful effect of the high cost of treatment on a person's quality of life. Although it has recently been associated with other serious chronic diseases, financial toxicity is a concept that has emerged mainly in the context of cancer disease. Toxicity can be expressed as a function of financial incomes arising from employment but decreasing due to cancer care and financial expenses and expenditures incurred due to cancer care. However, all aspects of this context are not addressed and indirect costs are ignored.

Purpose of the Study: Treatments render patients unable to care for themselves and work for weeks or months. On the other hand, in this process, it is necessary to carefully manage the high expenditures and the decreasing household income. In this context, the financial toxicity that occurs when the financial impact of a patient's care exceeds that patient's available resources include both the objective financial burden (OFB) and the subjective financial distress (SFD) caused by the cancer disease and its treatment. In this study, studies related to SFD are discussed.

Method: The aim of this study is to address the studies that include the title of "Subjective Financial Distress" in the PubMed database and to draw attention to this aspect of financial toxicity. In this study, the bibliometric analysis of the studies on financial toxicity published on the PubMed database between the years 2009-2022 was made.

Results: There are a total of 45855 studies on the database between the years 2009-2022 related to the subject. The studies whose full texts were accessible and in English were included in the research. At the same time, only studies related to cancer were included (8118). When studies including financial toxicity and cancer costs were filtered out, 552 studies were reached. Finally, 62 studies involving SFD were included in the analysis.

Conclusion: In this context, 62 studies published between 2009-2022 were included in the analysis. It was determined that 35.48% of the studies used quantitative, 29.03% qualitative, 22.58% reviews and 12.90% mixed method. It was seen that the country that contributed the most to the studies was the USA with a rate of 46.5%. It has been determined that the number of studies containing the keyword "Subjective Financial Distress" is more limited. That is to say, it is seen that studies involving financial toxicity only in cancer costs are approximately ten times more than studies containing the title of SFD. This study indicates that cancer diagnosis, treatment, and care impose high financial toxicity on cancer patients. In studies, it is seen that OFB is more considered rather than SFD. It has been determined that there are a limited number of studies on the subject of financial toxicity in Turkey.Further research on cancer-related financial toxicity is needed.

Keywords: Financial Toxicity, Cancer, Health Financing, Health, Management

Presentation Language: English

[1]PhD Student, Graduate School of Social Sciences, Deparment of Healthcare Management, Suleyman Demirel University, unal.kubra@hotmail.com, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6730-7686.

[2] Assist. Prof. Dr., Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Healthcare Management, Suleyman Demirel Universty, aynurtoraman@sdu.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6180-4713.

Oturum	7. Dijital Oturum: Health Policy	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Aydan YÜCELER	**Sunum Saati**	11.00-12.30

A Research on Consumers' Tendencies on the Usage of e-Health Technologies

Fadime GAMSIZ[1], Tuğba KILIÇER[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: e-health services are one of the important distribution channels in the delivery of health services to service receivers. Both the public and private sectors are investing in these technologies. Despite these developments in practice, it is seen that empirical researches about the tendency of e-health technology usage are insufficient.

Purpose of the Study: The purpose of the research is to reveal the tendencies of consumers to use e-health technologies and the relationship of these tendencies with their technological readiness levels.

Method: This study is a descriptive research designed with the quantitative method. The population of the research consists of individuals over the age of 18 who use e-health technologies. Online survey technique was utilized to collect data. Data of 401 participants, reached through convenience sampling, were analyzed in SPSS. In the analysis of the data, descriptive statistics, explanatory factor analysis and correlation analysis were performed.

Results: Technological readiness consists of four factors: optimism, innovativeness, insecurity and discomfort. Using e-health technologies exhibits a three-factor structure. The factors were named MHRS, e-nabız and other systems. Technological readiness levels of the participants are high in the dimensions of optimism and insecurity. On the other hand, it is at the average level in the dimensions of innovationiveness and discomfort. When the tendencies of the participants to use e-health technologies are examined, it is noteworthy that the tendency to use all three systems (MHRS, e-nabız, other systems) is high. There are moderately positive and significant relationships between optimism and innovativeness and using MHRS, e-nabız and other systems.

Conclusions: Consumers receiving health services utilize the e-health systems of the Ministry of Health. Consumers also use e-health applications of private health institutions. As the technological innovativeness of the consumer increases, the tendency to use e-health technologies increases. In addition, as optimism about the benefits of technology increases, the tendency to use e-health technology increases.

Keywords: e-Health Systems, Technological Readiness, Distribution of Health Services, MHRS, e-Nabız

Presentation Language: Turkish

[1] Ministry of Health Tokat Provincial Health Directorate, tuana9548@hotmail.com
[2] Assoc.Dr., Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration, tugba.kilicer@gop.edu.tr, 0000-0003-4583-7915

Oturum	8. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

Teknolojinin varlığını ve etkisini en çok hissettiğimiz alanlardan biri de hizmet sektörüdür. Teknoloji hizmet sektöründe müşterinin üretim sürecine katılımını artırıcı yeni fırsatlar ortaya koymaktadır. Daha önce hizmet sağlayıcılar tarafından yerine getirilen pek çok hizmet günümüzde müşterilerin katılımıyla gerçekleşmektedir.[1] Hizmet ettiği ana öge insan olan sağlık sektörü de hizmetin diğer sektörlerinde olduğu gibi, teknolojinin sunduğu en son ürün ve hizmetleri kullanmaktadır.[2]

e-sağlık, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli şekilde ortaya konulabilmesi, vatandaşın hızlı erişebilmesi ve sağlık çalışanlarının motivasyonu, ilgili paydaşlarla veri paylaşımının sürdürülebilmesi için internetin ve bilişim teknolojilerinin sağlık alanında kullanılmasıdır. 3 e-sağlık teknolojileri, bireylere sağlık kurumları ve çalışanlarıyla iletişim kurma, bilgi paylaşabilme ve bu bilgilere istediği yerden erişebilme; hastalık takibi, randevu, tetkik ve sonuçlarına istedikleri zaman ve istedikleri yerden ulaşma gibi imkanlar sunmaktadır. Bununla beraber sağlık kurumları da hastalarına sundukları randevu, iletişim ve takip gibi hizmetleri elektronik sağlık uygulamaları aracılığıyla yapabilmektedir. Bunun sonucunda hastanın hastaneye gelme sıklığı azalmakta; hastalar ve hastalıklarla ilgili istatistikî bilgilere kolayca erişebilmekte; tahlil, röntgen, MR sonuçları gibi belgelere ulaşabilmekte; bürokrasi azalmakta, verilere ulaşım ve sağlık tehditlerine karşı hızlı önlem alınması kolaylaşmakta olup sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet sunum etkinliğini arttırmaktadır. [4] Bu doğrultuda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşların daha iyi ve daha kolay sağlık hizmeti alabilmelerini sağlamak için sağlık hizmeti sunumunu geleneksel yöntemlerin dışına çıkartarak dijital yollarla gerçekleştirmek amacıyla e-Nabız (Kişisel Sağlık Sistemi), Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), elektronik reçete (e-reçete), Teletıp, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) gibi birçok e-sağlık uygulaması da faaliyete geçirilmiştir. Özel sağlık kuruluşları da hizmetlerini hastalara ulaştırırken alternatif bir dağıtım kanalı olarak dijital teknolojilerden yararlanmaktadır.

Uygulama cephesindeki bu gelişmelere karşın e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerine pazarlama perspektifinden ele alan ampirik araştırmaların azlığı dikkat çekmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketicilerin bu teknolojileri etkin bir şekilde kullanıp kullanmamaları üzerinde bireysel olarak teknolojiye hazırbulunuşluk düzeyleri etkili olabilmektedir. Yerli literatür incelendiğinde sağlık sektöründeki araştırmalarda teknolojik hazırbulunuşluk kavramının sağlık çalışanları açısından ele alındığı dikkat çekmektedir. Bu teknolojilerden yararlanan tüketiciler üzerine odaklanan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yabancı literatürde ise sağlık kuruluşlarının teknolojik hazırbulunuşluk düzeylerine odaklanan araştırmalar bulunmaktadır. [5] Sağlık teknolojilerini tükeci perspektifinden ele alan sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. [6] Hazırbulunuşluk, insanoğlunun belli bir gelişim görevini olgunlaşma ve öğrenme ile gerçekleştirebilecek seviyeye ulaşmasıdır. Bireyin olgunlaşma ve öğrenme ile elde ettiği belli bir davranışı göstermeye kendini hazır hissetmesi olarak ifade edilir. Bir konunun, bir yaşantının arzulanan seviyede öğrenilebilmesi, kişinin konunun gerektirdiği bazı temel bileşenlere sahip olması, konu hakkında farkındalığının bulunması gereklidir. [7] Teknolojik hazırbulunuşluk ise bireyin ev ve iş yaşamındaki amaçlarına ulaşmasında yeni teknolojileri kullanma ve benimseme eğilimidir. Teknolojik hazırbulunuşluk ile ilgili en kapsamlı çalışmalardan birini gerçekleştiren Parasuraman kavramın; iyimserlik, yenilikçilik, güvensizlik ve huzursuzluk olmak üzere dört boyuttan oluştuğunu öne sürmektedir. [8] İyimserlik, teknolojiye olumlu bakma, günlük işlerin yürütülmesinde esneklik, etkinlik ve kontrol sağlama inancıdır. Yenilikçilik, teknolojiyi kullanmada öncü ve fikir lideri olmadır. Güvensizlik, teknolojinin yapılması gerekenleri tam anlamıyla yerine getirmeyeceğinden kuşku duyma ve bu nedenle teknolojiye güvenmeme eğilimidir. Huzursuzluk ise, teknolojiye karşı kontrol eksikliği algısına veya onun bunaltıcı olduğu hissine kapılma eğilimini ifade etmektedir. [9] Literatür incelemesi sonucu teknolojik hazırbulunuşluk düzeyinin sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri üzerinde nasıl bir rol oynadığının özellikle yerli yazın açısından araştırmaya değer bir konu olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmanın amacı sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerinde tüketicilerin teknolojik hazırbulunuşluklarının rolünü belirlemektir. Araştırmanın alt amaçları;

- Tüketicilerin teknolojik hazırbulunuşluk düzeylerini belirlemek

- Tüketicilerin e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerini belirlemek

-Tüketicilerin teknolojik hazırbulunuşluk düzeyleri ile e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkileri tespit etmektir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma nicel yöntemle tasarlanan tanımlayıcı bir araştırmadır. Tanımlayıcı araştırmalar kesitsel ya da ardışık araştırmalar şeklinde gerçekleştirilmektedir. Bu araştırmada katılımcıların eğilimleri belirli bir dönem/kesit alınarak ölçülmüştür. [10]

Araştırmanın evrenini 18 yaş üzeri sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyler oluşturmaktadır. Bu evren içerisinden örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Araştırmada kolayca örnekleme tekniğinden yararlanılmış, araştırmacılar araştırmanın evreni içerisinde yer alacak kişilere ulaşmıştır. [10] Bu çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa

Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.06.2021 tarihli ve 40855 sayılı sayılı toplantısının 12.05 nolu kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı geliştirilmeden önce tüketicilerin sağlık hizmetleri teknolojilerini kullanma eğilimleri ile ilgili literatür taraması yapılmış ancak konu hakkında kapsamlı ölçeğe ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda katılımcıların sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri ile ilgili 28 ifade araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Katılımcıların teknolojik hazırbulunuşluklarını belirlemeye yönelik 34 ifadenin geliştirilmesinde ise Parasuraman'ın 2000 yılında geliştirdiği ölçekten yararlanılmıştır. Son bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir.

Araştırmada verilerin analizinde SPSS'in 22. sürümü kullanılmıştır. Analizde açıklayıcı faktör analizi, korelasyon analizi, Cronbach'ın güvenilirlik katsayısı hesaplaması ve betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır.

Araştırma 401 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların büyük bir bölümü kadındır (%62,8). 18-25 yaş aralığındaki katılımcılar (%33,2) ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların yarıdan fazlası (%56,9) evlidir. Önlisans ve lisans mezunu katılımcılar (%81) toplam katılımcıların çok büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde memur katılımcılar (%44,9) ilk sırada, öğrenci katılımcılar (%30,4) ikinci sırada yer almaktadır.

BULGULAR

Çalışmada teknolojik hazırbulunuşluk ve e-sağlık teknolojileri kullanma yapılarının geçerliliğini test etmek her iki yapı üzerinde faktör analizi yapılmıştır. Teknolojik hazırbulunuşluk yapısıyla ilgili elde edilen KMO değeri 0,894'dür. Barlett's testi de anlamlı çıkmıştır ($p<0,001$). Bu sonuçlara göre teknolojik hazırbulunuşluğu ölçen ifadelerin faktör analizi yapılmaya uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 1.'de yer almaktadır.

Tablo 1. Teknolojik Hazırbulunuşluk Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	1	2	3	4
Teknolojiyi kullanmak iş performansımı artırır.	0,769			
Zaman kazandırdığı için işlerimi bilgisayar ile yapmayı tercih ederim.	0,743			
İhtiyaçlarıma uygun yazılımları, uygulamaları kullanmayı tercih ederim.	0,716			
Teknoloji insanların günlük yaşamlarını kolaylaştırır	0,694			
Yeni teknolojilerin kullanıldığı ürünler ve hizmetler daha kullanışlıdır.	0,679			
Yeni teknolojileri yakından tanımak, bilmek önemlidir.	0,648			
Bilgisayarlar, makineler tamamen yönlendirildikleri gibi çalışırlar.	0,605			
Yeni teknolojileri her zaman çekici bulurum.	0,589			
Yeni teknolojileri kullanmak hareket özgürlüğümü artırır.	0,551			
Teknoloji insanlara kendi hayatlarını kontrol etme imkânı sunar.	0,521			
İleri teknoloji ürün ve hizmetlerini kullanırken, benden daha fazla bilgiye sahip biri teknik destek verdiğinde kendimi daha iyi hissederim.	0,493			
İleri teknoloji aletlerini kullanmayı çözmek benim için zevkli bir iştir.		0,733		
Teknolojiden fayda sağlama konusunda diğer insanlara göre daha az sorunla karşılaşırım.		0,725		
Başkalarından destek almadan yeni ürünleri ve hizmetleri kullanmayı öğrenebilirim.		0,721		
Arkadaş grubum içerisinde yeni teknolojilere en hızlı ben uyum sağlarım.		0,717		
İnsanlar yeni teknolojiler konusunda fikrimi sorarlar.		0,600		
İlgi alanıma giren konularda teknolojik gelişmeleri yakından izlerim.		0,571		
Günlük yaşamımda en yeni teknolojileri kullanmayı tercih ederim.		0,554		
Yeni teknolojiler sayesinde başkalarının özel yaşantıma ait bilgilere ulaşması beni endişelendirir.			0,747	
Yeni teknolojiler sayesinde kişisel bilgilerime erişimin mümkün olması beni endişelendirir.			0,735	
Pek çok yeni teknolojide insanlar kullanmaya başlamadan fark edilemeyen sağlık ve güvenlik riskleri mevcuttur.			0,639	
Bazı önemli işlerde insanlar yerine teknoloji tercih edilirken dikkatli olunmalıdır. Çünkü teknolojiler bozulabilir, bağlantı sorunları yaşanabilir.			0,600	
Bir ürün ya da hizmet alımında insan dokunuşu oldukça önemlidir.			0,593	
Bir iş otomatik olarak yapıldığında, bilgisayarın ya da makinenin yanlış yapıp yapmadığını dikkatlice kontrol etmek gerekir.			0,565	
En çok gerektiği zamanlarda teknoloji genellikle işe yaramamaktadır.				0,705
Teknoloji konularında yardım sunan teknik hizmet hatları bana anlayabileceğim şekilde bilgi sunmadığı için işe yaramaz olduklarını düşünüyorum.				0,670
Bir iş yaparken makinelerle iletişim kurmak yerine insanlarla iletişim kurmayı tercih ederim.				0,647

Tablo 1. (Devamı)				
İnsanların önünde teknolojik bir ürünü ya da hizmeti kullanırken sorun yaşarsam utanırım.				0,639
İleri teknoloji bir ürün ya da hizmet satın alırken, o ürünün en üst modeli yerine basit modelini almayı tercih ederim.				0,634
Bir işi yalnızca online yollardan yapma opsiyonunun olması beni tedirgin eder.				0,602
Çoğu zaman yeni teknolojilerin herkesin kullanabileceği şekilde tasarlanmadığını düşünürüm.				0,586
İnternetten gönderdiğim bilginin doğru yere gidip gitmediği konusunda emin olamam.				0,568
Arkadaşlarım yeni teknolojileri öğrenme konusunda benden hızlıdır.				0,514
İleri teknoloji ürünleri için yalın bir şekilde hazırlanmış bir el kitabı her işimi görür.				0,389
Cronbach	**0,884**	**0,858**	**0,779**	**0,788**

Analiz sonucunda dört faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Birinci faktörün açıkladığı varyans 24,322, ikinci faktörün açıkladığı varyans 12,852, üçüncü faktörün açıkladığı varyans 6,808 ve dördüncü faktörün açıkladığı varyans ise 6,118'dir. Açıklanan toplam varyans ise %50,10'dur. Faktörler içerisindeki ifadeler incelenerek faktörler isimlendirilmiştir. Buna göre birinci faktör iyimserlik, ikinci faktör yenilikçilik, üçüncü faktör güvensizlik, dördüncü faktör huzursuzluk olarak adlandırılmıştır. Faktörlerin yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir.

e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerine ilişkin faktör analizi sonucunda KMO değeri mükemmel çıkmıştır (0,956). Barlett's testi de anlamlı çıkmıştır ($p<0,001$). Analiz sonucunda üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Birinci faktörün açıkladığı varyans 24,195, ikinci faktörün açıkladığı varyans 23,103, üçüncü faktörün açıkladığı varyans 13,221'dir. Açıklanan toplam varyans ise %60,519'dur. Birinci faktör MHRS kullanımı, ikinci faktör e-nabız kullanımı, üçüncü faktör diğer teknolojilerin kullanımı olarak adlandırılmıştır. Güvenilirlik katsayılarına göre her bir faktör yüksek düzeyde güvenilirdir.

Tablo 2. e-Sağlık Teknolojilerini Kullanma Eğilimleri Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	**1**	**2**	**3**
MHRS'i 182 numaralı telefonu arayarak kullanıyorum.	0,850		
MHRS üzerinden randevu almanın bana zaman faydası sağladığını düşünüyorum.	0,809		
MHRS'yi kullanmak iyi bir fikirdir.	0,802		
MHRS üzerinden randevu almak hastaneye gelerek randevu almaktan daha kolaydır.	0,781		
MHRS'den randevu almak benim için kolaydır.	0,780		
MHRS'nin bana hekim ve hastane seçiminde fayda sağladığını düşünüyorum.	0,759		
MHRS üzerinden eski randevularıma erişebilirim.	0,734		
MHRS'yi genellikle tüm sağlık problemlerimde kullanırım.	0,723		
Çevremdeki kişilere MHRS kullanma konusunda yardımcı oluyorum.	0,675		
MHRS'i hastanelerden randevu almada kullanırım.	0,616		
Merkezi Hekim Randevu Sisteminin (MHRS) ne amaçla kullanıldığını bilirim.	0,542		
MHRS'yi telefonuma indirdiğim uygulama üzerinden kullanılıyorum.	0,494		
e-nabız sisteminden geçmiş sağlık görüntülerinizi görüntüleyebilirim.		0,833	
e-nabız uygulamasını nereden ve nasıl indirebileceğimi bilirim		0,793	
e-nabız sistemine her zaman ve her yerden erişim sağlayabilirim.		0,757	
e-nabız sisteminden tahlil sonuçlarıma, tıbbı görüntülerime ve bunlara ait raporlara ulaşabilirim.		0,756	
e-nabız sistemi üzerinden reçete ve ilaç bilgilerime ulaşabilirim.		0,753	
e-nabız sistemine nasıl erişim sağlayacağımı bilirim.		0,733	
e-nabız sisteminden bulunduğum konuma en yakın olan sağlık kuruluşlarının nerede olduğunu öğrenebilirim.		0,614	
e-nabız sisteminde bulunan 112 butonunu herhangi bir acil durumda kullanabilirim.		0,565	
e-nabız sistemi üzerinden kan, kemik iliği ve organ bağışında bulunabileceğimi biliyorum.		0,564	
e-nabız sistemi üzerinden hizmet aldığım sağlık kuruluşlarının kalitesini değerlendirebilirim.		0,532	

Tablo 2. (Devamı)			
Sağlık kuruluşlarının (üniversite hastaneleri ve özel hastaneleri gibi) web sitelerindeki online randevu sistemini kullanırım.			0,697
Sağlık kuruluşlarının web sitelerinde çeşitli hastalıklarla ilgili yaptıkları bilgilendirmeleri okurum.			0,695
Sağlık kuruluşlarının web siteleri üzerien tahlil sonuçlarıma ulaşırım.			0,672
Sağlık kuruluşlarından hizmet aldığımızda telefonuma gönderilen e-reçete uygulamasını kullanırım.			0,618
e-reçete uygulaması hastalar açısından kullanışlı bir uygulamadır.			0,534
Sağlık hizmetlerinde hastalara sunulan teknolojik imkanları takip ederim.			0,361
Cronbach	**0,899**	**0,936**	**0,863**

Katılımcıların teknolojik hazırbulunuşluk ve e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerini belirlemek için aritmetik ortalamalar hesaplanmıştır (bkn.Tablo 3). Tablo incelendiğinde katılımcıların yeni teknolojileri deneme istekliliğinin ortalama düzeyinde olduğu dikkat çekmektedir. Katılımcıların teknolojik yenilik içeren sistemleri etkin bir şekilde kullanamama, bu konuda çevrelerine göre yetersiz kalma eğilimleri ise orta düzeydedir. Bir başka ifadeyle teknolojiye yönelik huzursuzluk eğilimleri diğer faktörlerin gerisindedir ve orta düzeyde eğilimler görülmektedir.

Tablo 3. Faktörler Bazında Katılımcıların Eğilimleri

Faktörler	**Ortalama**	**S**
İyimserlik	3,94	0,83
Yenilikçilik	3,49	0,79
Güvensizlik	3,93	0,81
Huzursuzluk	3,14	0,69
MHRS kullanımı	4,05	0,95
e-nabız kullanımı	4,13	0,98
Diğer teknolojilerin kullanımı	3,91	0,79

Tablo 3'e göre katılıcımlar e-nabız ve MHRS sistemini diğer sağlık teknolojilerine göre daha çok kullanmaktadır. Özellikle e-nabız sistemini kullanma eğilimindeki artışın içinde bulunduğumuz salgın dönemiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Teknolojik hazırbulunuşluk boyutlarının e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri ile ilişkisini belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4. Korelasyon Analizi Sonuçları

	MHRS kullanımı	**e-nabız kullanımı**	**Diğer teknolojilerin kullanımı**
İyimserlik	0,454	0,442	0,465
Yenilikçilik	0,369	0,408	0,444

$p<0.01$

Tablo 4'teki korelasyon katsayılarına (r) göre iyimserlik ve yenilikçilik boyutları ile MHRS'yi kullanma, e-nabızı kullanma ve diğer teknolojileri kullanma arasında anlamlı ve pozitif yönlü orta şiddette korelasyon bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerinde tüketicilerin teknolojik hazırbulunuşluklarının rolünü belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Çalışma 18 yaş ve üzeri 401 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Sonuçlara göre tüketicilerin teknolojik hazırbulunuşluk eğilimleri; iyimserlik, yenilikçilik, güvensizlik ve huzursuzlukolmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Katılımcıların teknolojik hazırbulunuşluk düzeyleri iyimserlik ve güvensizlik boyutlarında yüksektir. Katılımcılar teknolojinin sunduğu imkanlardan ve kolaylıklardan yararlanmayı konforlu bulmakta ancak teknolojinin sahip olduğu güvenlik sorunları nedeniyle de kendilerini güvende hissetmemektedirler. Katılımcıların her yeni teknolojiye uyum sağlama ve teknoloji kullanamama konusunda yaşadıkları kaygıları ise ortalama düzeydedir. e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerine ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları üç faktörlü bir yapının varlığını göstermektedir. Faktörler MHRS, e-nabız ve diğer teknolojiler olarak adlandırılmıştır. Diğer teknolojiler hastanelerin ve sağlık kurumlarının web sayfalarında kullandıkları hizmetleri kapsamaktadır. Katılımcıların e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri incelendiğinde her üç sistemi kullanma eğilimlerinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Katılımcıların teknolojik hazırbulunuşluk düzeyleri ile e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise, iyimserlik ve yenilikçilik ile MHRS'yi, e-nabız'ı ve diğer teknolojileri kullanma arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Buna tüketicilerde teknolojik yeniliklerin sunduğu avantajlar konusunda iyimserlik arttıkça MHRS, e-nabız ve diğer sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri yükselmektedir. Benzer şekilde teknolojik yenilikleri kullanma istekliliği bakımından daha yenilikçi tüketicilerin e-sağlık teknolojileri kullanma eğilimleri artmaktadır. Teknolojik hazırbulunuşluk boyutlarından iyimserliğin ve yenilikçiliğin e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri üzerindeki rolü yabancı yazındaki araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir. [6]

Özetle tüketicilerin e-sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerine uyum sağladığı söylenebilir. Bunun yanı sıra teknolojinin getirilerine olumlu bakma ve iyimser olma ile yeni teknolojileri kullanma eğiliminin yüksek olması tüketicileri sağlık teknolojilerini daha çok kullanmaya yöneltmektedir.

Bu araştırma görece olarak daha genç ve orta yaştaki, eğitim düzeyi yüksek tüketiciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda yaşlı tüketicilerin sağlık teknolojilerini kullanma eğilimleri ile ilgili araştırmalar tasarlanabilir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük tüketicilerin sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerini belirleyen araştırmalar tasarlanabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda tüketicilerin sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerinde etkili olan faktörleri belirlemeye yönelik araştırmalar tasarlanabilir.

Araştırma sonuçları görece olarak genç bir tüketici grubunun sağlık teknolojilerini kullanma eğilimlerinin ortalama ve üzerinde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte tüketicilerin teknolojiye mesafeli olması ve kendisini teknolojiyi kullanma konusunda çok yetkin hissetmemesi sağlık teknolojilerini kullanma davranışı karşısında bir kısıttır. Sağlık sektöründeki uygulayıcıların geliştirdikleri teknolojik sistemlerde kullanıcı dostu sistemler geliştirmeleri ve tüketicileri sağlık teknolojilerini kullanma konusunda cesaretlendirecek iletişim mesajları tasarlamaları bu kısıtın azaltılması açısından fayda sağlayacaktır.

REFERENCES

1. Öztürk, S. A. (2013). Hizmet Pazarlaması. Bursa: Ekin Yayınevi
2. İleri, Y.Y. ve Uludağ, A. (2017). "E-Nabız Uygulamasının Yönetim Bilişim Sistemleri ve Hasta Mahremiyeti Açısından Değerlendirilmesi". Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(3), 318-325.
3. Kurşun, A. ve Kaygısız, G. E. (2017). "Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet ve Erişilebilirlik Düzeyinin Belirlenmesi". ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 401-409.
4. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/ biyoistatistik(16).pdf
5. Gholamhosseini, L. ve Ayatollah, H. (2017). "The Design and Application of an e-health Readiness Assessment Tool". Health Information Management Journal, 46(1), 32–41.
6. Leung, L. ve Chen, C. (2019). "E-health/ m-health Adoption and Lifestyle Improvements: Exploring The Roles of Technology Readiness, the Expectation-Confirmation Model, and Health-Related Information Activities". Telecommunications Policy, 43 (2019), 563–575.
7. Başaran, İ.E. (1998). Eğitim Psikolojisi. (Dokuzuncu Baskı). Ankara: Gül Yayınevi.
8. Parasuraman, A. (2000). "Technology Readiness Index (TRI): A Multiple-İIem Scale to Measure Readiness to Embrace New Technologies". Journal of Service Research, 2(4), 307-320.
9. Sönmez, E. ve Akgül, H. (2015). "Üniversite Öğrencilerinin Teknolojiye Hazır Bulunuşluk Düzeyi ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki: Erciyes Üniversitesi Örneği", Yönetim Bilimleri Dergisi, 13(26), 305-327
10. Kavak, B. (2013). Pazarlama ve Pazar Araştırmaları: Tasarım ve Analiz. Ankara: Detay Yayıncılık.

A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Health Technologies

Sena BAKIR[1], Ebru ŞAL[2], Gizem ÖZARGUN[3], Furkan ALP[4] Betül AKALIN[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: The efficient and effective use of limited resources, including not only human resources and medical materials, but also health technologies, is necessary for the adequate and balanced provision of healthcare services. Today, health technologies enable good-quality health service delivery in many areas, and it is believed that their importance will increase in the future, with a significant share in healthcare systems. In this context, knowledge, experience, and research on health technologies are crucial.

Purpose of the Study: This study analyzes the content of the theses related to health technologies published between 2010-2023 in the Thesis Center of the Council of Higher Education (YÖK) using the identified parameters.

Method: The population of this study consists of 160 thesis works on health technologies published from 2010 to the present. Additionally, 32 master's and doctoral thesis works were selected as the sample for the study. Parameters such as type, year, publication language, gender of the authors, academic title of the advisor, location of the study, university, institute, department, research method, data collection method, page range, keywords used, and content analysis based on the subject matter were analyzed for the selected theses.

Results: The study found that 68.75% of the graduate theses analyzed were master's theses, while 31.25% were doctoral theses. It was also observed that 90.63% of the theses were written in Turkish, while 9.38% were in English. The majority of the thesis studies were conducted in Istanbul (43.75%) and Ankara (18.75%). Quantitative research methods were predominantly used in the theses. The most commonly studied topics in the theses were the evaluation of health technologies by health managers, disease detection through machine learning, and the use of wearable technologies.

Conclusions: This study enables a comprehensive examination of thesis studies related to health technologies. It was found that the majority of the analyzed graduate theses were focused on the opinions of healthcare managers, but there were limited studies on economic evaluations, cost analysis, technology learning, and evaluation of implemented health technologies.

Keywords: Health Technologies, Content Analysis, Graduate Theses, Healthcare Management

Presentation Language: Turkish

5. Msc. Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, senabakir50@gmail.com
6. Msc. Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ebruusaal@gmail.com
7. Msc. Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gizemozargunn@gmail.com
8. Res. Assist., Istanbul Medeniyet University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, furkan.alp@medeniyet.edu.tr
9. Assist. Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

DEVELOPMENT PROCESS OF TELE-MEDICINE/TELE-HEALTH APPLICATIONS AND INTEGRATION WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGIES

Av. Gürbüz YÜKSEL[11]

ABSTRACT

Problem of the Study: oday, the rapid change in information technologies has also strongly affected the health sector, and Tele-health applications, which are the remote delivery of health services, have become widespread with the effect of the Pandemic. However, digital technologies are not as innocent as it seems. Some technologies may also collect information that may violate an individual's privacy rights. For example, health data to be processed in tele-health applications is "special quality data", and security weaknesses may cause material and moral grievances for those concerned.

Purpose of the Study: This study was conducted to explain the development process of tele-health applications, which gained legal status with the "Regulation on the Delivery of Remote Health Services", and their contributions to health service delivery in our country, and to emphasize the benefits and risks of integrating tele-health applications with artificial intelligence-based technologies

Method: Method: This study was completed by using the official website of the Ministry of Health and open sources.

Results: Findings: With the development of information technologies, machines used with artificial intelligence technology have become an indispensable part of human life and algorithms, which play an important role especially in decision-making processes, are trying to find a wide range of application areas such as engineering, education, business, finance, security, health and law. has begun. One of the areas where digitalization is developing most rapidly is the health sector, and tele-health applications, which we can describe as accurately analyzing health data and providing remote diagnosis and treatment opportunities to patients directly at home, using technology, especially during the pandemic process, have become widespread. Although it is a positive development that artificial intelligence supported telehealth applications have many benefits such as facilitating patients' access to health and patient care processes; Negative aspects such as data privacy, patient privacy, algorithmic bias, discrimination, and damage to personal rights should not be ignored.

Conclusions: Conclusion: In this study, "tele-medicine, tele-health and mobile health systems, which are widely used today, will be explained with the example of Ministry of Health applications, and it will be emphasized that the integration of remote health service delivery with artificial intelligence technologies should be taken into account as well as its possible risks. will be stopped. Our starting point in this study is the sensitivity of structuring and using technology in a human-centered way that protects and supports individuals.

Keywords: Digitalization, Tele-health, Artificial intelligence, Security, Privacy

Presentation Language: Turkish

[11] IT Law Scientist (LL.M), Ministry of Health, gurbuz_yuksel @hotmail.com

The Role And Importance Of Telemedicine Applications In Disaster Periods: Radiological Practice

Özge Tanişman [1]

ABSTRACT

Problem of Research: The use of telemedicine applications gains importance in emergency situations such as disasters. However, there are some problems and lack of organization during the implementation.

Purpose of the Study: To examine the usability of telemedicine applications, to identify malfunctions and to propose solutions in order to ensure the continuity of the delivery of health services and increase the quality in extraordinary situations such as natural disasters.

Method: The radiological images of the patients in the earthquake area and the imaging of the citizens who migrated from the region shortly before the earthquake were reported through teleradiology without the need for repetition.

Results: After the earthquake disaster that took place on 6.02.2023 and caused great destruction in Kahramanmaraş, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Malatya and Hatay, hospitals and physicians were also affected by the earthquake. With telemedicine access, it has been tried to ensure the continuity of health practices. As a result of the meetings of the Turkish Society of Radiology (TRD) with the Ministry of Health, a study was initiated so that volunteer physicians could report the imaging in the region via the teleradiology system. Physicians working in the public sector who want to take part voluntarily have been authorized by the ministry to access the system and reporting can be made in this way. In this system, the images that fell into the earthquake emergency pool, were taken in the region and were expected to be reported, were selected and reported by the users. Patients who were examined before the earthquake for any reason and whose results could not be evaluated applied to hospitals in various parts of Turkey. Thanks to the teleradiology application, the diagnosis and treatment of patients who had radiological imaging but were not reported during hospital admissions could be realized without the need for re-examinations.

Conclusion: Teleradiology, one of the telemedicine applications, has shown its importance in the delivery of health services to the patients, as in the earthquake disaster. In disaster situations, telemedicine applications and especially teleradiology are needed. For this reason, I think that the organization of these practices, the determination of the disaster management scheme and the planning by the Ministry of Health will be valuable in terms of not disrupting the health services.

Keywords: Teleradiology, Earthquake Disaster, Ministry of Health.

Presentation Language: Turkish

[1]M.D., Ministry of Health Oltu State Hospital, Department of Radiology, tanismanozge@gmail.com, Orcid: 0000-0003-2075-0856

Oturum	8. Dijital Oturum: INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU	**Sunum Saati**	11.00-12.30

A CONTENT ANALYSIS OF GRADUATE THESES ON TELEREHABILITATION IN DIGITAL HEALTHCARE SERVICES

Ebru ŞAL[i], Sena BAKIR[12], Gizem ÖZARGUN[13], Furkan ALP[14], Betül AKALIN[15]

ABSTRACT

Problem of the Study: The difficulties encountered in transportation and the physical and cognitive impairments of patients in their daily routine make it difficult to receive and continue treatment. Indeed, in rehabilitation services, sessions need to be repeated regularly for patients to benefit maximally.

Purpose of the Study: With this study, the theses published on telerehabilitation in the field of digital healthcare services in the Thesis Center of the Council of Higher Education (YÖK) have been analyzed in terms of the determined parameters and subject content.

Method: When the method of the study is examined, it is found that 47 master's and doctoral thesis studies published on employment issues in healthcare from 2016 to present constitute the content of the study. Content analysis was conducted on the theses included in the study according to the type, year, publication language, gender of the authors, title of the advisor, province where the study was conducted, university, institute, department, research method, data collection method, page range, and keywords used.

Results: During the study, it was found that 74.47% of the graduate theses were master's theses, and 25.53% were doctoral theses. It was observed that quantitative methods were predominantly used and analyzed using experimental data collection methods in the graduate theses. The most commonly studied topics in the theses included the effectiveness of telerehabilitation in individuals who have had COVID-19 and the impact of telerehabilitation on quality of life.

Conclusions: This study provides an overview of thesis works related to telerehabilitation in digital health services. The theses primarily focus on the effectiveness of telerehabilitation in exercise and COVID-19 patients. Limited studies have been conducted on the effectiveness of telerehabilitation for individuals in need of home exercise.

Keywords: Telerehabilitation, Content Analysis, Graduate Theses, Healthcare Management

Presentation Language: Turkish

[1]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, senabakir50@gmail.com
[2]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gizemozargunn@gmail.com
[3]Res.Assist., Istanbul Medeniyet University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, furkan.alp@medeniyet.edu.tr
[4]Assist Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

Oturum	8. Online Oturum: Innovative Technologies in Healthcare	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr Ayşegül KAPTANOĞLU	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

Rehabilitasyon, tarihsel olarak eski bir tıbbi alan olmakla birlikte son yıllarda halk sağlığında artan bütçe harcamaları ve demografik değişiklikler yeni rehabilitasyon yaklaşımlarının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Teletıp uygulamaları neredeyse yüzyıldır ilgi görmekte olmasına rağmen, özellikle son dönemlerde telemedikal cihazların ve teknolojideki ilerlemelerin gelişmesiyle birlikte bu alandaki kullanımlar hızla artmaktadır. Gelişmiş telekomünikasyon araçları sayesinde uzak mesafeli iletişim video konferans, e-posta ve anlık mesajlaşma gibi yöntemlerle kolayca gerçekleştirilebilmektedir (1).

Sağlık hizmetlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla ulaştırılması tele-sağlık olarak isimlendirilirken telerehabilitasyon ise tele-sağlığın bir alt dalı olarak kabul edilmektedir (2). Telerehabilitasyon, rehabilitasyon hizmetlerinin elektronik iletişim teknolojileri aracılığıyla sunulduğu bir yöntemdir. Bu yaklaşım, uzaktan iletişim araçlarının kullanılmasıyla hastaların rehabilite edilmesini ifade etmektedir (3). Telerehabilitasyonun temel amaçları arasında, rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunu iyileştirmek, bakımın sürekliliğini sağlamak, hastaların tedaviye aktif katılımlarını sağlamak ve hastanede kalış sürelerini azaltarak maliyetleri azaltmak yer almaktadır (4).

Telerehabilitasyon, uzak mesafelerde yaşayan veya uzmanlık alanında sınırlı hizmet sunulan bölgelerdeki hastalar için önemli bir avantaj sunar. Aynı zamanda, mobilite sorunu yaşayan veya günümüzde yaşanan Covid-19 salgın hastalıkları gibi nedenlerden dolayı hastanelere gitmenin riskli olduğu durumlarda etkili bir çözümdür (2). Bununla birlikte hastaların rehabilitasyon hizmetlerine erişimde harcadıkları zaman, çaba ve mali yükü de azaltarak bir rahatlama sağlar (4). Telerehabilitasyon, sağlık profesyonelleri için hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak seansların sıklığını, süresini ve içeriğini kişiselleştirme olanağı sağlar. Ayrıca, hastanedeki fiziki yoğunluğun azalması ve sıra bekleyen hasta sayısının düşmesini sağlayarak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini de olumlu etkilemektedir (3).

Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre 782 milyon 998 bin 642 kişi olduğu tahmin edilen dünya nüfusunun %9,8'ini yaşlı nüfusu oluşturmaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükselmiş ve 2030 yılında bu oranın %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. En yüksek yaşlı nüfus oranı sıralamasında Türkiye, 184 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (5). Artan yaşlı nüfus, rehabilitasyon hizmetleri gibi sağlık hizmetlerinin daha sık ve yoğun kullanımında beraberinde getireceği tahmin edilmektedir. Yaşlılarda sıkça görülen sağlık sorunları, kas-iskelet problemleri, depresyon, diyabet ve nörolojik hastalıkların yanı sıra osteoporoz, inaktivite, fiziksel ve kognitif sıkıntılara bağlı yeti yitimi fizyoterapi ve rehabilitasyon ihtiyacını arttırmaktadır. Ancak sağlık hizmetleri, yüksek maliyet ve sınırlı imkanlar nedeniyle yeterli düzeyde sağlanamamaktadır. Ayrıca devamlılık gerektiren rehabilitasyon süreçlerinin uzun ve etkin bir şekilde takip edilmesi noktasında da zorluklar yaşanmaktadır (6).

Türkiye'de hastalığa bağlı ölümlerin yaklaşık %70'ini kronik hastalıklar oluşturmaktadır. En az 22 milyon kişinin bir veya daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu belirtilmektedir. Kronik hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitesini arttırma noktasında koruyucu rehabilitasyon ve fiziksel aktivite oldukça önemli bir role sahiptir (7).

Bu çalışma, telerehabilitasyon kavramı ile ilgili literatürde ulusal düzeyde önemli bir boşluğu dolduracağı ve bu konuda çalışmalar yapacak olan araştırmacılara ön bilgi vermesi düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında sağlık hizmetleri alanında istihdam sorunları konusu ile ilgili yayımlanmış lisansüstü tez çalışmalarının içerik analizlerinin yapılmasıdır. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi web adresinden 27.03.2023 ve 04.04.2023 tarihleri arasında ''Dijital Sağlık Hizmetleri'' ve ''Telerehabilitasyon'' anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalar sonucu ulaşılan kayıtlar temel alınmıştır. Ulusal tez merkezi veri tabanı içerisinde yer alan tüm tez çalışmaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu kapsamda 47 tez çalışması konu olmuştur. İlgili çalışmalar; tez künyelerinde bulunan "yayınlandığı yıl", "tezin dili", "tez türü", "yayınlandığı üniversite", "yayınlandığı anabilim dalı", "tezin çalışma konusu" vs. şeklinde parametreler belirlenmiş ve analizlerin yapılmasında tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve frekans analizi kullanılmıştır. Ayrıca incelenen tez çalışmalarının dikkat çekici yönleri belirtilerek araştırmacılara ön bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

1. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan yüksek lisans ve doktora tez sayısı kaçtır?
2. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı nedir?
3. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin yayın diline göre dağılımı nedir?
4. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin yazarların cinsiyetlerine göre dağılımı nedir?
5. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin danışman ünvanlarına göre dağılımı nedir?

6. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin gerçekleştirildiği illere göre dağılımı nedir?
7. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin üniversitelere göre dağılımı nedir?
8. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin enstitüye göre dağılımı nedir?
9. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre dağılımı nedir?
10. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin araştırma yöntemine göre dağılımı nedir?
11. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin veri toplama yöntemine göre dağılımı nedir?
12. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin sayfa aralığına göre dağılımı nedir?
13. Dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon üzerine yazılan lisansüstü tezlerin anahtar kelimelere göre dağılımı nedir?

Araştırmanın Kısıtlılıkları: Çalışmada elde edilen veriler tamamen Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kaynaklıdır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki tezler dışında başka çalışmaların da bulunması ve içerik analizinin sadece nicel yöntemlerle değerlendiriliyor olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

BULGULAR

Sağlık hizmetleri alanında istihdam sorunları ile ilgili toplam 47 yüksek lisans ve doktora tezine ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 47 tezin tamamı incelenerek çalışmanın geneline ait veriler tablolar aracılığıyla aktarılmıştır.

Tablo 1. Yüksek Lisans ve Doktora Tez Sayısı

Tez Türü	N	%
Yüksek Lisans	35	74.47
Doktora	12	25.53
Toplam	47	100

Tablo 2. Lisansüstü Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	N	%
2023	5	10.64
2022	21	44.68
2021	17	36.17
2020	0	0.00
2019	2	4.26
2018	0	0.00
2017	1	2.13
2016	1	2.13
TOPLAM	47	100

Tablo 3. Lisansüstü Tezlerin Yayın Diline Göre Dağılımı

Dil	N	%
Türkçe	47	100
İngilizce vs.	0	0
Toplam	47	100

Tablo 4. Tez Yazarlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%

Kadın	35	74.47
Erkek	12	25.53
Toplam	47	100

Tablo 5. Lisansüstü Tezlerin Danışman Ünvanlarına Göre Dağılımı

Ünvan Adı	N	%
Prof. Dr.	19	40.43
Doç. Dr.	14	29.79
Dr. Öğr. Üyesi	14	29.79
Toplam	47	100

Tablo 6. Lisansüstü Tezlerin Gerçekleştirildiği İllere Göre Dağılımı

İl	N	%
İstanbul	31	65.96
Ankara	7	14.89
İzmir	6	12.77
Kırıkkale	1	2.13
Kütahya	1	2.13
Sakarya	1	2.13
TOPLAM	47	100

Tablo 7. Lisansüstü Tezlerin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversite Adı	N	%
İstanbul Medipol Üniversitesi	6	12.77
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	5	10.64
Üsküdar Üniversitesi	5	10.64
Hacettepe Üniversitesi	3	6.38
Hasan Kalyoncu Üniversitesi	3	6.38
Marmara Üniversitesi	3	6.38
Sağlık Bilimleri Üniversitesi	3	6.38
Dokuz Eylül Üniversitesi	2	4.26
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	2	4.26
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2	4.26
Gazi Üniversitesi	2	4.26
Başkent Üniversitesi	2	4.26
Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi	1	2.13
İstanbul Arel Üniversitesi	1	2.13
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi	1	2.13
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi	1	2.13
Ege Üniversitesi	1	2.13
Kırıkkale Üniversitesi	1	2.13
Haliç Üniversitesi	1	2.13
Bahçeşehir Üniversitesi	1	2.13
İzmir Bakırçay Üniversitesi	1	2.13
TOPLAM	47	100

Tablo 8. Lisansüstü Tezlerin Enstitüye Göre Dağılımı

Enstitü Adı	N	%
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	34	72.34

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	13	27.66
TOPLAM	47	100

Tablo 9. Lisansüstü Tezlerin Anabilim Dalına Göre Dağılımı

Anabilim Dalı Adı	N	%
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	41	87.23
Kardiyopulmoner Fizyoterapi Rehabilitasyon	3	6.38
Biyomedikal Mühendisliği	1	2.13
Pediatrik Temel Bilimler	1	2.13
Nörobilim	1	2.13
TOPLAM	47	100

Tablo 10. Lisansüstü Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	N	%
Nicel	46	97.87
Nitel	1	2.13
TOPLAM	47	100

Tablo 11. Lisansüstü Tezlerin Veri Toplama Yöntemine Göre Dağılımı

Veri Toplama Yöntemi	N	%
Deneysel	38	80.85
Anket	8	17.02
Literatür İncelemesi	1	2.13
TOPLAM	47	100

Tablo 12. Lisansüstü Tezlerin Sayfa Aralığına Göre Dağılımı

Sayfa Aralığı	N	%
50-100	17	36.17
101-150	23	48.94
151-200	4	8.51
201-300	3	6.38
TOPLAM	47	100

Tablo 13. Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelimelere Göre Dağılımı

Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelime Dağılımı	N	%
Telerehabilitasyon Temelli Egzersizlerin Etkinliği	12	25.53
Covid-19 Geçirmiş Bireylerde Telerehabilitasyonun Etkinliği	7	14.89
Telerehabilitasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	7	14.89
Engelli bireylerde telerehabilitasyonun etkinliği	5	10.64
Düzeltici Egzersizler	2	4.26
Ev egzersiz programı ile telerehabilitasyonun etkinliği	2	4.26
Multiple skleroz hastalarında grup telerehabilitasyonu	2	4.26
Tip 2 diyabetli olgularda telerehabilitasyonun etkileri	2	4.26

Kronik bel ağrısı olan bireylerde telerehabilitasyon	1	2.13
Sağlıklı kadınlarda telerehabilitasyon yöntemi ile uygulanan egzersiz eğitimi	1	2.13
Alzheimer hastalığı tanılı bireylerde ev temelli telerehabilitasyon	1	2.13
Sağlıklı yetişkin bireylerde fiziksel aktivite danışmanlığı programının uygulanması	1	2.13
El bileği ve el eklem hareket açıklığı ölçümlerinin geçerlik ve güvenirliği	1	2.13
Denge Rehabilitasyonu	1	2.13
Pilates Temelli Egzersizler	1	2.13
Segmental Solunum	1	2.13
TOPLAM	47	100

TARTIŞMA

Telerehabilitasyon, hastaların sağlık hizmetlerine ulaşma noktasındaki sorunlarını ortadan kaldırmaktadır. Tedavi sonucunda elde edilen verimi arttırmanın yanında, egzersiz programına devamlılık, memnuniyet, kullanılabilirlik, hasta motivasyonu, beklentinin karşılanması gibi açılardan dolayı telerehabilitasyon çeşitli avantajlar sağlamaktadır.

Bu araştırmada YÖK Ulusal Tez Merkezi internet sitesi üzerinden ulaşılan dijital sağlık hizmetleri alanında telerehabilitasyon ile ilgili 47 teze yer verilmiştir. Yayımlanan lisansüstü tezler; tür, yıl, yayın dili, yazarların cinsiyeti, danışman unvanı, çalışmanın gerçekleştirildiği il, üniversite, enstitü, anabilim dalı, araştırma yöntemi, veri toplama yöntemi, sayfa aralığı ve kullanılan anahtar kelimeler gibi çeşitli parametreler açısından incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda konu ile ilişkin tarama dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyonunu konu alan lisansüstü tezlerin yarısından fazlası yüksek lisans tezleri olduğu ve doktora düzeyinde yapılan çalışmaların sınırlı kaldığı tespit edilmiştir. Tezlerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde 2021 yılından sonra artış olduğu tespit edilmiştir. Bu artışın sebebinin Covid-19 pandemisi olabileceği düşünülmektedir. Tezlerin tamamının Türkçe dilinde yazıldığı tespit edilmiştir. Tez çalışmalarının en fazla İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde yapıldığı tespit edilmiştir. Bu illerde yoğunlaşmasının nedeninin kalabalık nüfuslu ve hizmet talebinin yüksek olması kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Lisansüstü tezlerde en çok kullanılan deneysel veri toplama yönetimi olduğu saptanmıştır. Veri toplama yöntemlerinde az kullanılan yöntemlerin kullanılması yeni bir bakış sağlayacaktır. Tezlerde ağırlıklı olarak; telerehabilitasyon temelli egzersizlerin etkinliğinin incelenmesi, Covid-19 geçirmiş bireylerde ve engelli bireylerde telerehabiltasyon etkinliği ve telerehabilitasyonun yaşam kalitesine etkisi içerikleri kullanılmıştır. Lisansüstü tezlerin, hastalık bazlı telerehabilitasyon çalışmaları, pilates temelli egzersizler ve ev egzersizleri programında telerehabilitasyon etkinliği noktalarında sınırlı sayıda çalışmaların olduğu saptanmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon ile ilgili tez çalışmalarının salgın döneminde artış gösterdiği ve deneysel yöntem dışında analiz yöntemlerinin az kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Telerehabilitasyon hizmetleri, hem sağlık sistemi hem de hastalar açısından daha az maliyetlidir (8). Lisansüstü tezlerde bu alanda yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup dijital sağlık hizmetlerinde telerehabilitasyon alanında maliyet çalışmalarının sınırlı kaldığı gözlemlenmiştir. Bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sunması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

1. Sari,F.(2022). Sistemik Skleroz Hastalarında Telerehabilitasyon Tabanlı Egzersiz Programının Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Doktora Tezi,Ankara.
2. Kahraman,T.(2020). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisi ve Telerehabilitasyon. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(2): 87-92.
3. Özel,M.(2021). Kronik Boyun Ağrısı Olan Bireylerde Telerehabilitasyon Yöntemiyle Uygulanan Egzersiz Programının Etkinliği.Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
4. Kaya T, Kaya G, Yürekdeler Şahin N, Bakar Y. İnmede Telerehabilitasyon. J TOGU Heal Sci 2021;1(1):31-39.
5. TÜİK. (2022). İstatistiklerle Yaşlılar.Ankara:Türkiye İstatistik Kurumu.

6. Subaşı F, Yeral A, Can SŞ. Yaşlılarda Telerehabilitasyon. Subaşı F, editör. Sağlıkta Dijitalleşme ve Rehabilitasyon. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.29-34.
7. Çalışkuşu H.R., Usluer İ.N.,Tanrıverdi M. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Mayıs 2023; Cilt 28, Sayı 2.
8. Saygılı F. (2022). İnme Hastalarında Modifiye Kısıtlayıcı Zorunlu Hareket Tedavisi Temelli Telerehabilitasyonun Etkilerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; Ankara.

Investigation of the Relationship Between Health Perceptions and Healthy Lifestyle Behaviours of Faculty of Health Sciences Students during the Pandemic Period

Sibel KAYA[16], Meryem AKILLI[17], Merve KAHYAOĞLU[18], Arif Kazım ÇINAR[19] Arzu BULUT[20],

ABSTRACT

Problem of the Study: The young adulthood period that university students are in requires them to adapt to many changes. In this period, it is foresight that the anxieties and concerns brought on by the Covid-19 pandemic and a life spent in a student dormitory away from their families will impact students' health perceptions and healthy lifestyles.

Purpose of the Study: This study aims to examine the relationship between health perceptions and healthy lifestyle behavior levels of the Faculty of Health Sciences students during the pandemic period.

Method: The research is a cross-sectional study. The study sample included students enrolled in the university's Faculty of Health Sciences during the 2022–23 academic year. The research data were collected between November 1, 202, to January 30, 2023. The study used a convenience sampling strategy to provide easier access to participants when selecting participants from different departments of Health Sciences. Independent sample t-test and one-way ANOVA analysis were used to analyze the data. The relationship between the scales was analyzed by Pearson correlation analysis. This study used IBM's SPSS 24.0 package program for data analysis.

Results: The mean age of participants was 20.6 years (SD = 1.7), with ages ranging from 17 to 31; of the 499 participants, 111 (22.2%) were males, and 388 (77.8%) were females. The results show that there is a statistically significant difference between gender ($p<0.05$), department of study ($p<0.01$), and chronic disease ($p<0.05$) with health perception scores. There was a statistically significant difference between the department of study ($p<0.05$), place of residence, and smoking ($p<0.01$) with healthy lifestyle behavior scores. In addition, a significant positive relationship was determined between health perception with healthy lifestyle behavior ($r= 0.302$, $p<0.001$).

Conclusions: As a result, raising university students' awareness about how they perceive their health and healthy lifestyle behaviors to protect and maintain health and supporting the areas where they are deficient or inadequate will positively affect the health of both students and society.

Keywords: Covid-19, health perceptions, healthy lifestyle behaviors, university students

Presentation Language: Turkish

[16] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, sibkaya23@gmail.com, ORCID: 0009-0008-5658-2552
[17] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, akillimeryem6@gmail.com, ORCID: 0009-0002-9133-3865
[18] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, mrv2808@icloud.com, ORCID: 0009-0002-0843-3348
[19] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, kazimcinar135@gmail.com, ORCID: 0009-0005-9045-2127
[20] Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi,abulut@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5745-0369

Investigation of the Relationship Between Covid-19 Fear Levels and Hygiene Behaviours in Accommodation of Dormitory Students

Eda TEZİN[21], Özge ERİŞKEN[22], Zeynep KAPLAN[23] Arzu BULUT[24],

ABSTRACT

Problem of the Study: Infectious diseases can have short- and long-term effects on individuals' physical and mental health. It has been observed that individuals perceive increased stress, anxiety, and fear levels during periods when the number of Covid-19-related cases and mortality rates increases. It is predicted that the increased fear of disease with the pandemic will increase hygiene behaviors to prevent transmission.

Purpose of the Study: This study aimed to examine the relationship between the fear reactions experienced by the students staying in the dormitory accommodation during the Covid-19 pandemic period and the changing behavior levels toward hygiene.

Method: This study was conducted with university students staying at the Credit and Dormitories Institution in Bandirma district of Balıkesir. The sample of the study consisted of students staying at the Credit and Dormitories Institution in the 2022-23 academic year. The research data were collected between December 1, 2022 to January 30, 2023. In the study, convenience sampling strategy was used to provide easier access to the participants. Independent sample t-test and one-way ANOVA analysis were used to analyze the data. The relationship between the scales was analyzed with Pearson correlation analysis. IBM's SPSS 24.0 package program was used for data analysis in this study.

Results: The mean age of participants was 20.9 years (SD = 1.2), with ages ranging from 18 to 26; of the 499 participants, 113 (24.6%) were males, and 346 (75.4%) were females. The results show that there is a statistically significant difference between gender (p<0,001) and Covid-19 Vaccine (p<0,05) with Covid-19 hygiene behavior scores. There was a statistically significant difference between the Covid-19 Vaccine (p<0,05) with fear of Covid-19 scores. In addition, a significant positive relationship was determined between fear of Covid-19 with Covid-19 hygiene behavior (r = 0.114, p<0.05).

Conclusions: As a result, raising awareness and positive attitudes of university students living in dormitories about hygiene behaviors to protect and maintain health will positively affect their fear levels in the face of uncertainties created by epidemics such as Covid-19. In addition, remedial activities of the dormitory managers regarding hygiene conditions may also reduce students' fear and stress levels.

Keywords: Covid-19 fear, hygiene behaviors, university students

Presentation Language: Turkish

[21] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, edatezin20@outlook.com, ORCID: 0009-0004-0400-7645

[22] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, eriskenozge4@gmail.com, ORCID: 0009-0003-8941-9587

[23] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, zeynepkaplan12@icloud.com, ORCID: 0009-0002-7030-1717

[24] Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi,abulut@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5745-0369

Determining the Tanatophobia Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic Process

İclal HALICI[1], Belkız KIZILTAN[2],

ABSTRACT

Problem of the Study: Nurses who were constantly exposed to the death process during the COVID-19 period faced the risk of tanatophobia.

Purpose of the Study: The descriptive research, which was conducted to determine the tanatophobia status of nurses during the COVID 19 pandemic.

Methods: It was carried out with nurses working at Atatürk University Research and Application Hospital between October and December 2020. The research population consisted of 260 nurses who voluntarily accepted to participate in the research and were not on leave at the time of the research. Data were collected using the "Descriptive Information Form" and "The Thanatophobia Scale".

Results: 20% of the nurses were diagnosed with COVID 19, 30.8% had a family history of COVID 19, 96.2% took protective measures during the COVID 19 pandemic, 98.8% feared the transmission of COVID 19 to their relatives, 84.2% 19 were afraid of getting infected with COVID 19, 60.8% were afraid of dying during the COVID 19 pandemic, 59.6% had sleep problems during the COVID 19 process, 76.9% did not receive training on coping strategies during the COVID 19 period, 66.9% were experienced helplessness, hopelessness, anxiety during the COVID 19 period.

Conclusion: It was concluded that the mean score of the Thanatophobia scale of the nurses was at a moderate level, and that the state of constantly and permanently experiencing death anxiety and fear was significant. Keywords: COVID 19, nurse, tanatophobia, pandemic

Keywords: Nurse, COVID-19, tanatophobia, pandemic

Presentation Language: Turkish

20. Nurse, İclal HALICI, Ataturk University Health Research and Application Center, iclal.halici@atauni.edu.tr
21. Assoc. Dr., University of Eurasia, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, belkizikiziltan@avrasya.edu.tr

A Study on Parents' Level of Vaccine Hesitancy in Pandemics and Perception of the Causes of Covid-19

Nurdan ORAL KARA[1], Neriman AKSOY[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Vaccine hesitation is a delay in accepting the vaccine or rejecting the vaccine even though it has been reached, and it is an important public health problem. It is important to determine the level of hesitation of parents who are the decision makers about the vaccination of their children.

Purpose of the Study: This study aims to examine the relationship between parents' perception of the causes of Covid-19 and by determining the level of vaccine hesitancy in pandemics.

Method: The research population consists of parents who have children (12-18 years old) in adolescence. Convenience sampling method was used in the study and data were obtained from 243 participants. Questionnaire method was used. As a data collection tool; "The Causes of Covid-19 Perception Scale" (Genis et al., 2020), "The Vaccine Hesitancy Scale in Pandemics" (Çapar et al., 2021) and socio-demographic variables also have questions about Covid-19.

Results: In the study, it was determined that the level of parents' perception of the cause of Covid-19 was at a moderate level with $\bar{x}$ =2.89, and the level of vaccine hesitancy in pandemics was at a moderate level with $\bar{x}$ =2.60. Of the participants, 89.7% had Covid-19 vaccine and 47.2% had 3 doses of vaccine. 67.9% of parents stated that they had their children vaccinated against Covid-19 and 84.2% of those who had the Covid-19 vaccine stated that they preferred the Biontech vaccine. 42% of them said that they caught covid-19, 86% of those caught said that they survived the disease mildly. 92.6% stated that they had knowledge about Covid-19 vaccines, 72.8% believed in the protective effect of vaccines.

Conclusions: The decision to vaccinate is affected by the changes in the perceptions and attitudes of individuals, which creates an obstacle to implementing the measures and achieving success in the fight against the disease. The increase in negative perceptions and attitudes about the causes of Covid-19 causes an increase in the level of vaccine hesitancy in pandemics. It is thought that awareness of these perceptions and attitudes by health authorities and public health experts will be effective in managing diseases and reducing vaccine hesitancy.

Keywords: Vaccination, Covid-19, BioNTech, Sinovac-CoronaVac, vaccine hesitancy

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğretim Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nokara@mehmetakif.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6945-0865

[2]Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İ.İ.B.F, Sağlık Yönetimi Bölümü, nerimanaksoy0610@gmail.com, Orcid: 0000-0002-2798-9678

Oturum	9. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ	**Sunum Saati**	14.00 – 15.00

Statistical Evaluation of University Students' Health Anxiety and Their Perception of Covid-19 Control

E.Özlem ATASOY[1],Zuhal ACAR[2] ,Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE[3],Doç.Dr. Seval AKSOY KÜRÜ[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: From past to present, the world has had to struggle with various calamities. Such calamities affect the country's economic, social and psychological dimensions. The results of the studies on epidemics show the short or long-lasting psychological effects of the mentioned calamities on people.

Purpose of the Study: This study was carried out to measure the health anxiety and covid-19 control perception of university students studying in Istanbul, and it was made to make suggestions.

Method: The research was prepared using the quantitative research method, and scanning method was used. The simple random method was used as the sampling method.

Results: A significant difference was obtained in terms of gender, age, education, marital status and chronic disease in the main dimensions and sub-dimensions of the participants.

Conclusions: When we look at the main and sub-dimensions, "male" participants according to gender "28 years and over" and "21-23 years" according to age variable, "associate degree" graduates in terms of education status variable, "married" participants in terms of marital status variable, chronic In terms of having a disease variable, it has a significantly higher score in the group without chronic disease.

Keywords: Anxiety, Covid-19, University, Students, Health.

Presentation Language: Turkish

22. Istanbul Aydın University Master's Degree, emeloslematasoy@gmail.com
23. Istanbul Aydın University Master's Degree, zuhalacar84@gmail.com
24. Asistant Prof. Dr., İstanbul Aydın University Anadolu BIL Vocational School Healthcare Management Program, mustafamete@aydin.edu.tr
25. Assoc. Prof., Balıkesir University, Faculty of Science and Literature, Department Of Psychology, drsevalaksoykuru@gmail.com

An examination on effects of COVİD-19 to the stress level and coping behaviors of nursing students, and their thoughts on professional life

Belkız KIZILTAN[1], Nurgül KAPLAN,[2] Seda UZUNALİ[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: The pandemic period may have brought additional stress burden to nursing students who perceived more stress than students studying in other health disciplines, and this period may have negatively affected their thoughts about the profession.

Purpose of the Study: It is aimed to determine the effectiveness of COVİD-19 on stress conditions of nursing students, investigate the relationships between students and effective strategies to cope with stress, and to determine their thoughts about their future professional life in this process.

Methods: The study was carried out as a descriptive and cross-sectional study on the 226 undergraduate nursing students. The data were collected via Google Form in June-July 2020 following the first wave of the COVID-19 pandemic in Turkey.

Results: The students perceived stress above the average. As the perceived stress level increases, the tendency to adopt the self-confident and optimistic approach decreases, and the tendency to adopt the helpless approach increases. The number of students who did not want to work in the pandemic service in the event of an epidemic such as COVID-19 was high (n=119), as well as the number of students (n=195) who stated that the COVID-19 epidemic process caused them to regret their career choice was.

Conclusion: The COVID-19 has increased to the stress level of nursing students. The students did not cope with this stress effectively and their thoughts on future professional life affected in negatively.

Keywords: Nursing students, COVID-19, pandemic, stress, professional role, coping behavior.

Presentation Language: Turkish

26. Assoc. Dr., University of Eurasia, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, belkizikiziltan@avrasya.edu.tr
27. Lecturer, Tokat Gaziosmanpaşa University, Erbaa Vocational School of Health Services, nurgul.kaplan@gop.edu.tr
28. Gümüşhane University, Graduate School of Social Sciences, Disaster Management Department, seda.bagbanci@windowslive.com

Cost Analysis in Hospital Enterprises: Special Hospital Example in İstanbul

Melek ÇETİN[25], Yusuf BAKTIR[26], Serkan YILMAZ[27]

ABSTRACT

Problem of the Study: The fact that the managers have accurate information about the cost per patient of the health services provided will help the resources to be used effectively and efficiently. Comparing the unit costs of services with the prices demanded from the patient will provide convenience in terms of profitability.

Purpose of the Study: In this direction, the aim of the research is to cover all units in Private X Hospital in Istanbul, and to collect inpatient, outpatient and other service data for 2018, to determine unit costs and to offer suggestions for finding a patient cost.

Method: Research also consists of three elements of cost analysis. Uses for services related to the usage parts of general expenses in the first sale. In the second, they will be made to the production and aid expense places of the total expenses in the aid and general administration expense places with a step-by-step method after a unit plan. In the third place, in order to calculate the unit costs of the basic production expenses, the most reasonable evaluations of the auxiliary production expense centers are made according to the basic living expenses.

Results: As a result of the research carried out at Private X Hospital, medical equipment and drug expenses, which are defined as direct primary materials and drug expenses, constitute 14.37% of the total expenses. The most important expense in the research was personnel expenses with 58.05%.

Conclusions: When it is determined that the cost of a service is higher than the price demanded from the patient, an idea can be made about which cost is higher in the period until the service is provided and which methods can be used to reduce these costs. When it is determined that the costs of some of the services provided are high, it may be possible to resort to outsourcing.

Keywords: Unit Cost, Expense, Hospital, Cost Analysis, Health.

Presentation Language: Turkish

[25] Master of Sciense, melek_67_1993@hotmail.com

[26] Assistant Profesor, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yusuf.baktir@uskudar.edu.tr

[27]Assistant Profesor, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, serkan.yilmaz@uskudar.edu.tr

Investigation of The Effect of Cigarette and Alcohol Use on Fertility In Upper-Middle Income Countries By Panel Data Analysis Method

Fevzi AKBULUT[1]

ABSTRACT

Problem of Research: Nowadays, it is seen that the use of cigarettes and alcohol is becoming more and more common. It is seen that especially middle-income group countries are not examined with the variables discussed in terms of the effects of these behaviors, which negatively affect health, on fertility.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the effects of smoking and alcohol use on fertility in countries in the middleincome group according to the World Bank income classification.

Method: In this study, panel data analysis method, which allows time series and horizontal cross-sectional data to be analyzed together, has been applied. The basic assumption tests of the developed econometric modeling were checked. In this context, an econometric model with fixed effects approach has been developed for the effect of the independent variables on fertility.

Results: As a result of the research, it was determined that especially alcohol consumption has a significant reducing effect on the fertility rate. In addition, it is seen that all the variables used in the research have a reducing effect on the fertility rate. It is seen that the model developed within the scope of the research is significant at the level of 1%, and the level of explanation of the dependent variable of the independent variables is 35%.

Conclusion: It is known that alcohol and cigarette consumption cause many cardiovascular and stomach diseases, especially cancer. As a result of the analysis, it was seen that the fertility rate was negatively affected by variables such as alcohol and cigarettes. In this respect, it is thought that carrying out activities to reduce alcohol and cigarette consumption in middle-income countries will have a positive effect on the fertility rate.

Keywords: Panel Data Analysis, Alcohol, Smoking, Fertility Rate.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fevziakbulut07@gmail.com, Orcid: 0000-0002-8511-7712.

Oturum	10. Dijital Oturum: ONLINE HALL: B	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Cost-Effectiveness of Electronic Health Systems: A Systematic Review

Lütfiye TEKPINAR[1], Halenur Vuslat ŞIK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The perception of health and illness is changing. However, intensive developments in electronic health applications seem to have increased the costs. Comparing the costs incurred and the outputs achieved against scarce resources has become a necessity.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to examine the cost-effectiveness of tele-medicine, e-health and mobile health systems.

Method: A systematic review was conducted to examine the cost-effectiveness of tele-medicine, e-health and mobile health systems in the PubMed database. English articles published in the last five years in 2018 to 2022, were included in the review. The analysis was conducted with the keywords ("cost utility" OR "cost effectiveness") AND ("telemedicine" OR "e-health" OR "ehealth" OR "mhealth" OR "m-health" OR "mobile health").

Results: As a result of the search, a total of 785 publications were reached. Out of 785 publications, 221 were not included in the review because they were not original studies. A total of 129 of the 785 publications identified at the beginning were included in the review. The most publications were made in 2022. Broadcasts were mostly made from European and American countries. 106 studies conducted cost-effectiveness analysis, 20 studies cost-utility analysis, and 3 studies both cost-effectiveness analysis and cost-utility analysis. While 44 studies focused on telemedicine systems, 85 studies focused on e-health and mobile health systems.

Conclusions: In most of the studies reviewed, it was concluded that using tele-medicine, e-health and mobile health applications in health services is more cost-effective.

Keywords: Telemedicine, E-health, Mobil Health, Cost-Effectiveness Analysis, Cost-Utility Analysis

Presentation Language: Turkish

1. Assist. Assoc. Prof., Necmettin Erbakan University, Department of Health Management, ltfyetkpnr@gmail.com
2. Graduate Student, Necmettin Erbakan University, Department of Health Management, h.vuslat.s@gmail.com

Examination of Publications on Multi-Criteria Decision-Making Analysis in The Health Sector with Bibliometric Analysis Methods

Buse METE[1], *İsmail ŞİMŞİR*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health managers need to take decisions that will ensure the effective and efficient use of health resources by considering many factors. In this context, it is seen that multi-criteria decision making techniques are used to determine which factors will be taken into account and their importance levels. It is seen that many studies have been carried out in the literature on this subject and that the subject will gain more importance in the future.

Purpose of the Study: The aim of this study is to present a bibliomeric analysis of the study on multi-criteria decision making in the health sector.

Method: Within the scope of the study, the data were obtained from the Web of Science database with the search strategy determined by the researchers. A total of 625 research and review articles were included in the study. The obtained data were transferred to the Scimat bibliometric analysis program and analyzed in two periods, 1999-2018 and 2019-2022.

Results: According to the research findings, it was determined that the most publications were made in 2021 (115), Kevin Marsh had the most publications. In addition, it has been determined that the studies are mostly published from America, China and Turkey. 2961 keywords were used in the studies. As a result of bibliomeric analyzes, themes such as "sensitivity, health technology evaluation, TOPSIS, management, chronic disease, performance, decision support systems" emerged in the first period. In the second period, the themes of "multi-criteria decision analysis, cost effectiveness, sustainability, resource allocation, DEMATEL" emerged.

Conclusions: According to the findings obtained within the scope of the study, it has been seen that studies on multi-criteria decision-making methods in the health sector will continue to increase and develop in the future. In addition, it is thought that the studies conducted in this context in Turkey will diversify. It is recommended to consider the themes of resource allocation, data envelopment analysis, cost-effectiveness and sustainability in the future periods for studies to be carried out using multi-criteria decision-making methods.

Keywords: Health Sector, Health management Multi-criteria decision making, Bibliometric analysis, SciMat.

Presentation Language: Turkish

[1]Research assistant, Sakarya University of Applied Sciences, Faculty of Health Sciences, Health Management, busemete@subu.edu.tr, https://orcid.org/0000-0001-5440-9723

[2]Assoc. Prof., Sakarya University of Applied Sciences, Faculty of Health Sciences, Health Management, ismailsimsir@subu.edu.tr, https://orcid.org/0000-0001-7460-9634

Oturum	10. Dijital Oturum:	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr.Şahin Kavuncubaşı	**Sunum Saati**	14.00-15.30

Asymmetric Information in the Healthcare Market and Market Failure

Assoc. Prof. Nadide Sevil Tülüce, Ömer Faruk Çatalkaya

ABSTRACT

Problem of the Study: Neo-Classical economic thought states that the market economy is insufficient to provide optimization, and therefore it is emphasized that the public economy is necessary. Statements by theoretical welfare economists are known in the economic literature as market failure theory.

In order to realize the Pareto optimum resource allocation in perfectly competitive markets; public goods, externalities and increasing returns to scale and asymmetric information should be absent. For this reason, it is stated that the market fails in cases where even one of the conditions is not met. Another assumption of perfectly competitive markets is that individuals have complete information. Buyers and sellers can access full information about the market in a clear (transparent) way. The situation where an individual has more or less information than others is called asymmetric information. This is one of the most crucial problems of health economics.

Purpose of the Study: This study is a theorical study planned to express the asymmetric information problem in health economics. As a market failure, asymmetric information will not be a problem in a market if buyers and sellers are assumed to have complete information about the quality of the goods sold in the market. However, in order for the parties to have complete information, they should be able to easily access and verify information about the goods in the market. If complete information is in question, it can be said that the prices of the goods reflect the quality levels of the goods. However, it is not possible for both buyers and sellers to have the same level of quality information for all goods in the market. The main information problems arising from asymmetric information are adverse selection and moral hazard. Elimination of these problems increases market success by reducing public intervention.

Results: Demand creation by supply due to information asymmetry is a frequently discussed issue in the field of health economics. However, if it is kept within a certain legal framework, it can be removed from being a problem. Efforts towards regulation, such as supervisory mechanisms, supreme boards, associations, professional chambers, relevant directives, legislation, non-governmental organizations established within a certain institutional framework will minimize the problem of asymmetric information from both aspects, such as "adverse selection and moral hazard".

Conclusions: As a result, it is possible to narrow the limits of asymmetric information by imposing certain restrictions. The establishment of certain legal rules and the introduction of certain controls to institutions will reduce the problem of asymmetric information to some extent.

Keywords: Health, asymmetric information, market failure.

Presentation Language: Turkish

Sağlık Hizmetinde Maliyet Etkililik Analizi İçin Dinamik Bir Markov Model Yaklaşımı: Alzheimer Hastalığı Örneği

Hüseyin DEMİR[1], Tuncay AKAR[2], Bahar DUMAN İBİŞ[3]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Markov model, sağlık alanında karar vermede sıklıkla sabit değerlerle kullanılmaktadır. Bu durum, modelleme sürecinde zaman-bağlı dinamik değerlerin kullanılması ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Amacı: Çalışma, maliyet-etkililik analizinde (MEA) statik modele alternatif olarak dinamik modelleme yaklaşımının sonuçlar üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Markov kohortu varsayımsal ve homojen olduğu varsayılan 1.000 hastadan oluşmaktadır. Simülasyonda kullanılan girdi parametrelerine ilişkin değerler literatürden elde edilmiştir. Birinci aşamada Markov model statik olarak yapılandırılmışken; ikinci aşamada, R ortamında tekdüze dağılım kullanılarak üretilen zaman-bağımlı yaşam kalitesi değerleri kullanılarak dinamik Markov model süreci tamamlanmıştır. Maliyet ve sağlık sonuçlarının zaman değerini belirlemek için %3 indirgeme oranı kullanılmıştır. MEA bulgularını değerlendirmek için ilave maliyet-etkililik oranı (İMEO) elde edilmiş olup iki model arasındaki fark araştırılmıştır.

Bulgular: Bulgulara göre, statik model için kaliteye-ayarlı yaşam yılı (QALY) değeri 0,52 olurken, dinamik model için bu değer 0,47 olarak elde edilmiştir. Her iki model için bir Alzheimer hastasının yaşam boyu kümülatif indirgenmiş maliyeti toplumsal açıdan 550.151,79 TL olarak bulunmuştur. Statik model için İMEO değeri 1.058.656,31 TL iken, dinamik model için bu değer 1.169.020,23 TL olarak elde edilmiştir. Modeller arasındaki fark 110.363,92 TL olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, bir Alzheimer hastasını bir yıl daha kaliteli yaşatmanın maliyetinin toplumsal açıdan yaklaşık %10,42 daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sonuçlar: MEA çalışmalarının gerçek yaşam pratikleri ile daha uyumlu sonuçlar üreten ve metodolojik olarak literatüre katkı koyan dinamik yaklaşımlar ile politik karar vericilere daha etkin bir biçimde yön verebileceği değerlendirilmektedir. Çalışmanın bu yönüyle sağlık alanında ekonomik değerlendirme ile ilgili paydaşlar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Maliyet-Etkililik, Dinamik Model, Alzheimer Hastalığı.

Sunum Dili: Türkçe

[1] *Dr. Sağlık Yönetimi Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, huseyin.demir@ikc.edu.tr, İzmir, Türkiye, 0000-0002-8990-7228*

[2] *Anestezi Teknikeri, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırçay Üniversitesi, tuncay.akar1@gmail.com, İzmir, Türkiye, 0000-0002-4392-8752*

[3] *Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, baharduman93@gmail.com, Balıkesir, Türkiye, 0009-0000-9898-7146*

Oturum	10. Dijital Oturum: Sağlık Ekonomisi	**Sunum Günü**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. ŞAHİN KAVUNCUBAŞI	**Sunum Saati**	14.00-15.30

GİRİŞ

Maliyet-etkililik analizi (MEA), sağlık hizmeti alanında ekonomik değerlendirme amacıyla kullanılan bir yöntemdir.[1,2] MEA sürecinde Markov model sıklıkla kullanılmakta, MEA çalışmaları bu model ile elde edilen bulgular ışığında yürütülmektedir. Markov model tıbbi uygulamada ilk olarak Beck ve Pauker (1983) tarafından hastalığın prognozunun belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.[3] Markov model zaman-bağımlı riskleri içeren uzun dönemli etkileri araştırmaktadır.[4-7] Antikoagülan tedavisi devam ederken kanama, abdominal aort anevrizması rüptürü, hasta veya sağlıklı olan bir insanın ölümü zamana bağlı olarak devam eden risklere örnektir.[4] Ancak bu süreçte Markov model, girdi parametrelerine ilişkin sabit değerlerle ele alınmaktadır.[3,4,8] Literatürde yer alan ekonomik değerlendirme çalışmalarının büyük bir kısmında statik değerler kullanılarak modelleme süreci yürütülmektedir.[9-11] Zaman-bağımlı risklerin göz önünde bulundurulmadığı bu yaklaşımda Markov model açısından önemli bir kısıt söz konusu olmaktadır. Zira bir hastalık süreci zaman-bağımlı olarak karakterize edilebilen çeşitli riskler içermektedir ve kohort içerisinde yer alan bir hastanın yaşam kalitesinin ortaya çıkabilecek bu risklerden olumsuz bir biçimde etkilenebileceği kabul edilebilir.[7] Literatürde geçiş olasılıkları, yaşam kalitesi ve maliyet değerleri zaman-bağımsız olarak yapılandırılarak analizler yürütülmektedir.[12,13] Öncü çalışmalar, gerçek yaşam pratikleri ile uyumlu kararların üretilmesi için zaman-bağımlı değerlerin kullanımının daha isabetli bir yaklaşım olacağını ortaya koymaktadır.[3,4] Kadom vd. (2019), MEA çalışmalarında gerçek yaşam pratiklerini temsil gücünü iyileştirme potansiyeli bulunan dinamik yaklaşımların kullanılması gerektiğini ileri sürmüşlerdir.[14] Drummond vd. (2015), dinamik geçişlere dayalı simülasyonların MEA süreçlerine güç katacağını belirtmiştir.[8] Demir (2023), politik karar verme süreçlerine daha fazla katkı sağlanması için modelleme sürecinde dinamik yaklaşımların kullanılması gerektiğini önermiştir.[13] Dolayısıyla gerçek yaşam pratikleri ile uyumlu, klinik olarak anlamlı kararlar üretilmesi için zaman-bağımlı geçiş olasılıkları, yaşam kalitesi ve maliyet değerlerinin kullanımı yoluna gidilmesinin daha yararlı olacağı değerlendirilmektedir.[3,15] Dolayısıyla yaşam pratikleri ile daha fazla uyum gösteren sonuçlar açısından girdi değerlerinin zaman-bağımlı olarak yer aldığı dinamik yaklaşımların önemi oldukça açıktır.[8,13,14,16] Bu çalışmanın amacı, MEA sürecinde statik yaklaşıma alternatif olarak dinamik modelleme yaklaşımının MEA sonuçları üzerindeki etkisini araştırmaktır. Çalışmanın Markov model ile ilgili iyileştirmeye açık bir yönü ortaya koyması yönüyle metodolojik açıdan, gerçek yaşam pratiklerine uygun bulguların elde edilmesi yönüyle MEA literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Amaç ve Önem

Çalışmanın amacı, MEA sürecinde statik yaklaşıma alternatif olarak dinamik modelleme yaklaşımının MEA sonuçları üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Araştırma Sorusu

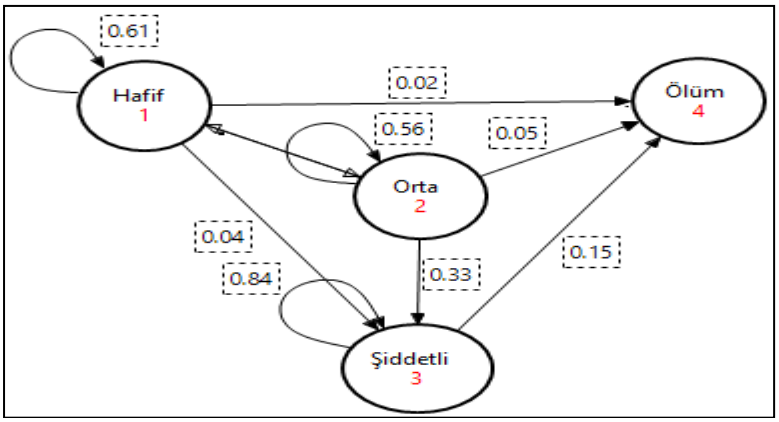
Alzheimer hastalığının tedavisine ilişkin elde edilen İMEO değeri, Markov modelin statik veya dinamik olması durumuna göre farklılık göstermekte midir? ifadesi çalışmanın araştırma sorusunu oluşturmaktadır.

Hastalık

Çalışmada Alzheimer hastalığı esas alınmış olup modelleme sürecinde hastalığa ilişkin geçiş olasılıkları, yaşam kalitesi ve maliyet değerleri kullanılmıştır.

Karar Modeli

Alzheimer hastalığının klinik doğasını yansıttığı literatürde kabul edilen karar modeli aşağıda Şekil 1'de sunulmaktadır.



Şekil 1. Alzheimer Hastalığına İlişkin Karar Modeli[17]

Şekil 1'e göre, Alzheimer hastalığına ilişkin model dört sağlık durumundan oluşmaktadır. Bunlar; hafif, orta, şiddetli ve ölüm durumu olarak kabul edilmiştir.

Alternatif(ler)

Çalışmada herhangi bir alternatif tedavi yöntemi kullanımı yoluna gidilmemiştir.

Varsayımlar

Modelleme sürecine ilişkin varsayımlar aşağıda sunulmuştur.

- Hastaların demografik bulguları gözardı edilmektedir.
- Hastalar her bir döngüde dört sağlık durumundan sadece birinde olabilmektedir.
- Simülasyonlarda kullanılan geçiş olasılıkları Türkiye'de Alzheimer hastalarının klinik seyrini yansıtmaktadır.
- Simülasyonlarda kullanılan yaşam kalitesi değerleri Türkiye'de Alzheimer hastalarının klinik seyrini yansıtmaktadır.
- Simülasyonlarda kullanılan maliyet değerleri Türkiye'de Alzheimer hastalarının klinik seyrini yansıtmaktadır.

Modelleme Süreci

Alzheimer Hastalığına İlişkin Geçiş Olasılıkları

Bir hastanın hafif sağlık durumunda iken döngü sonunda hafif durumda kalma olasılığı 0,61; orta düzey duruma geçme olasılığı 0,32; şiddetli hastalık durumuna geçme olasılığı 0,04; son olarak ölüm durumuna geçme olasılığı ise 0,02 olarak gerçekleşmektedir. Diğer yandan, orta düzeyli hastalık durumunda bulunan bir hastanın hafif duruma geçme olasılığı 0,04; orta düzeyli durumda kalma olasılığı 0,56; şiddetli duruma geçme olasılığı 0,33; ölüm durumuna geçme olasılığı ise 0,05 olarak kabul edilmektedir. Son olarak, şiddetli hastalık durumunda bulunan bir hastanın şiddetli durumda kalma olasılığı 0,84 iken ölüm durumuna geçme olasılığı ise 0,15 olarak gerçekleşmektedir.[17]

Alzheimer Hastalığına İlişkin Yaşam Kalitesi Değerleri

Modelleme sürecinde Shearer vd. (2012) çalışmasında ortaya konan yaşam kalitesi değerleri esas alınmıştır. Hafif durumda bulunan bir hasta için en küçük yaşam kalitesi değeri 0,52 iken en büyük değer 0,73; orta düzey hastalık durumunda bulunan bir hasta için en küçük değer 0,30 iken en büyük değer 0,53; şiddetli durumda bulunan bir hasta için en küçük değer 0,12 iken en büyük değer 0,49 olarak kabul edilmiştir.[18]

Alzheimer Hastalığına İlişkin Maliyet Değerleri

Maliyet değerleri Eroymak ve Yiğit (2017) tarafından yapılan çalışmadan elde edilmiştir. Hafif, orta ve şiddetli hastalık durumlarında bulunan bir hastanın yıllık maliyeti sırasıyla 11.410,10 TL, 34.381,15 TL ve 61.268,67 TL olarak kabul edilmiştir.[19]

Tekdüze (Uniform) Dağılım

Yaşam kalitesi değerleri tekdüze dağılım kullanılarak zaman-bağımlı olarak üretilmiştir.[20]

Markov Kohort Simülasyonu

Simülasyonlar Şekil 1'de sunulan karar modeli esas alınarak çalıştırılmıştır. Simülasyonlar bütün hastalar ölüm durumuna geçince tamamlanmıştır.

Etkililik Ölçümü ve İndirgeme

Sanders vd. (2016), MEA çalışmalarında kaliteye-ayarlı yaşam yılı (QALY) kullanılmasını önermektedir.[21] Çalışmada sağkalım ve yaşam kalitesini bir arada ele alan QALY değeri kullanılmıştır.[22] Maliyet ve sağlık sonuçları için %3 indirgeme yapılmıştır.

Analiz(ler)

Analizler R programı kullanılarak yapılmıştır.[23]

BULGULAR

Yaşam Kalitesi Değerlerine İlişkin Dağılım Bulguları

Alzheimer hastalığı ile ilgili Markov durumlarına iliştirilen yaşam kalitesi değerleri dinamik olarak üretilmiştir. Buna göre, ilk 1 yıllık döngüde hasta kohortunun yaşam kalitesi değerleri hafif, orta ve şiddetli hastalık durumları için 0,73, 0,53 ve 0,48 olarak kabul edilmiştir. İkinci döngüde ise söz konusu sağlık durumlarına ilişkin yaşam

kalitesi değerleri 0,72, 0,53 ve 0,47 olarak elde edilmiştir. Markov model için son döngü olan 1 yıllık döngüde ise hasta kohortunda yer alan hastaların yaşam kalitesi değerlerinin oldukça düşük olarak gerçekleşerek 0,52, 0,30 ve 0,13 olarak elde edildiği anlaşılmıştır.

Markov Model Bulguları

Alzheimer tedavisine ilişkin kümülatif indirgenmiş QALY değeri statik model için 0,52; dinamik model için ise 0,47 olarak gerçekleşmiştir. Bir Alzheimer hastasının toplumsal perspektiften yaşam boyu maliyeti 550.151,79 TL olarak bulunmuştur. Buna göre, yaşam kalitesi değerleri zaman-bağımlı olarak kabul edildiğinde QALY değerinin %9,6 oranında azaldığı anlaşılmıştır.

Maliyet-Etkililik Analizi Bulguları

Aşağıda Tablo 1'de MEA bulguları karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Tablo 1. Maliyet Etkililik Analizine İlişkin Bulgular

Statik Markov Model						
Tedavi/Bulgu	**Maliyet***	**Sağkalım**	**QALY**	**İlave Maliyet***	**İlave QALY**	**IMEO***
Tedavi	550.151,79	0,00	0,52	550.151,79	0,52	1.058.656,31
Dinamik Markov Model						
Tedavi/Bulgu	**Maliyet***	**Sağkalım**	**QALY**	**İlave Maliyet***	**İlave QALY**	**IMEO***
Tedavi	550.151,79	0,00	0,47	550.151,79	0,47	1.169.020,23
Fark (IMEO) *						**110.363,91**

*TL

Tablo 1'e göre, MEA bulguları farklılık göstermiştir. Bulgulara göre, statik modelde QALY değeri 0,52 olurken; dinamik modelde ise bu değer %9,6 düzeyinde azalış göstererek 0,47 olarak elde edilmiştir. IMEO değeri statik model için 1.058.656,31 TL; dinamik model için ise %10,42 düzeyinde artış göstererek 1.169.020,23 TL olarak gerçekleşmiştir. Ortaya çıkan fark 110.363,91 TL olmuştur. IMEO değerinde ortaya çıkan fark, yaşam kalitesi değerlerinde görülen azalma ile birlikte her bir hastayı bir yıl daha kaliteli yaşatmanın toplumsal maliyetinin dinamik model için daha yüksek olduğunu göstermiştir.

TARTIŞMA

Alzheimer hastalığının tedavisine ilişkin elde edilen İMEO değeri, Markov modelin statik veya dinamik olması durumuna göre farklılık göstermektedir. Dinamik model için elde edilen QALY değeri 0,47 olurken modeller arasında ortaya çıkan İMEO farkı 110.363,91 TL olarak elde edilmiştir. Buna göre, Bir Alzheimer hastasını bir yıl daha kaliteli yaşatmanın toplumsal perspektiften maliyetinin dinamik model için %10,42 düzeyinde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Dolayısıyla bu durum politik karar vericiler için farklı bir karar senaryosunu gözler önüne sermektedir.

SONUÇ

MEA çalışmalarını metodolojik olarak güçlendirme potansiyeli bulunan dinamik yaklaşımlar kullanılarak gerçek yaşam pratikleri ile daha iyi uyum gösteren sonuçlar elde edilebileceği, bu yönüyle de MEA çalışmalarının politik karar vericileri daha etkin yönlendireceği beklenebilir. Çalışmanın bu yönüyle sağlık alanında ekonomik değerlendirme ile ilgili paydaşlar için yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Neumann, P.J., Sanders, G.D., Russell, L.B., Siegel, J.E. & Ganiats, T.G. (2017). Cost- Effectiveness in Health and Medicine. Second Edition. USA: Oxford University Press.
2. Taylor, C. & Jan, S. (2017). Economic Evaluation of Medicines. Australian Prescriber, 40(2), 76-78.
3. Beck, J.R. & Pauker, S.G. (1983). The Markov Process in Medical Prognosis. Medical Decision Making, 3(4), 419-458.
4. Sonnenberg, F.A. & Beck, J.R. (1993). Markov Models in Medical Decision Making: A Practical Guide. Medical Decision Making, 13(4), 322-38.
5. Briggs, A. & Sculpher, M. (1998). An Introduction to Markov Modelling for Economic Evaluation. PharmacoEconomics, 13(4), 397-409.
6. Sun, X. & Faunce, T. (2008). Decision-Analytical Modelling in Health-Care Economic Evaluations. European Journal of Health Economics, 9(4), 313-323.
7. Husic, B.E. & Pande, V.S. (2018). Markov State Models: From an Art to a Science. Journal of the American Chemical Society, 140(7), 2386-2396.

8. Drummond, M.F., Sculpher, M.J., Claxton, K., Stoddart G.L. & Torrance, G.W. (2015). Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Fourth Edition. United Kingdom: Oxford University Press.
9. Purmonen, T., Martikainen, J.A., Soini, E.J.O., Kataja, V., Vuorinen, R.L. & Kellokumpu-Lehtinen, P.L. (2008). Economic Evaluation of Sunitinib Malate in Second-Line Treatment of Metastatic Renal Cell Carcinoma in Finland. Clinical Therapeutics, 30(2), 382-392.
10. Delea, T. E., Amdahl, J., Diaz, J., Nakhaipour, H. R. & Hackshaw, M. D. (2015). Cost-Effectiveness of Pazopanib Versus Sunitinib for Renal Cancer in the United States. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, 21(1), 46-54.
11. Nazha, S., Tanguay, S., Kapoor, A., Jewett, M., Kollmannsberger, C., Wood, L., … Dragomir, A. (2018). Cost-Utility of Sunitinib Versus Pazopanib in Metastatic Renal Cell Carcinoma in Canada using Real-World Evidence. Clinical Drug Investigation, 38(12), 1155-1165.
12. Capri, S., Porta, C., Condorelli, C., Premoli, E., Khare, A., Kalra, M., Modi, N. & Ratto, B. (2020). An Updated Cost-Effectiveness Analysis of Pazopanib Versus Sunitinib As First-Line Treatment for Locally Advanced or Metastatic Renal Cell Carcinoma in Italy. Journal of Medical Economics, 23(12), 1579-1587.
13. Demir, H. (2023). Türkiye'de İleri Evre Böbrek Kanserinde Pazopanib ve Sunitinib Tedavilerinin Maliyet Etkililik Analizi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
14. Kadom, N., Itri, J.N., Trofimova, A., Otero, H.J. & Horný, M. (2019). Cost-Effectiveness Analysis: An Overview of Key Concepts, Recommendations, Controversies, and Pitfalls. Academic Radiology, 26(4), 534-541.
15. Gray, A.M., Clarke, P.M., Wolstenholme, J.L. & Wordsworth, S. (2011). Applied Methods of Cost-effectiveness Analysis in Health Care. India: Oxford University Press.
16. Jain, R., Grabner, M. & Onukwugha, E. (2011). Sensitivity Analysis in Cost-Effectiveness Studies. Pharmacoeconomics, 29(4), 297-314.
17. Ikeda, S., Yamada, Y. & Ikegami, N. (2002). Economic Evaluation of Donepezil Treatment for Alzheimer's Disease in Japan. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 13, 33-39.
18. Shearer, J., Green, C., Ritchie, C.W., Zajicek, J.P. (2012). Health State Values for Use in the Economic Evaluation of Treatments for Alzheimer's Disease. Drugs Aging, 29(1), 31-43.
19. Eroymak, S. & Yiğit, V. (2017). Alzheimer Hastalığının Maliyet Analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(29), 167-196.
20. Crawley, M.J. (2009). The R Book. England: Wiley Publications.
21. Sanders, G.D., Neumann, P.J., Basu, A., Brock, D.W., Feeny, D., Krahn, M., … Ganiats, T.G. (2016). Recommendations for Conduct, Methodological Practices, and Reporting of Cost-Effectiveness Analyses: Second Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine. Journal of the American Medical Association, 316(10), 1093-1103.
22. Devlin, N.J. & Brooks, R. (2017). EQ-5D and the EuroQol Group : Past, Present and Future. Applied Health Economics and Health Policy, 15(2), 127-137.
23. R Core Team. (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. Retrieved from https://cran.r-project.org.

Comparison of Countries' Health Workforce Strategy Plans: Examples of Turkey, South Africa, England and Australia

Mehmet Aziz ÇAKMAK[28], *Mehmet Emin KURT*[29]

ABSTRACT

Problem of the Study: As a level of development, it is extremely important to monitor health indicators and make data-based decisions. Countries make strategic plans in health in certain periods. However, the extent to which these plans can be made effectively and which health indicators and targets are emphasized in the plans have not been comparatively examined.

Purpose of the Study: With this study, it is aimed to present a different perspective to global health management in terms of planning by comparing strategic planning. Contributing to the management literature and directing researchers to this field is to create a secondary aim.

Method: This scope of work; The important health indicators (expected life expectancy, mortality rate, potential loss of life and maternal-infant mortality rates) of Turkey, Australia, South Africa and England in the OECD database were compared with the strategic action plans published by these countries.

Results: When the obtained data are examined; In each country, life expectancy has been prolonged by years, while the average life expectancy was 73,575 in 2010, this rate became 76 in 2020 (TR: 77.05, AU: 82.3, SA: 61.9, ENG: 81.06). It was determined that the mortality rate of 100k population developed decreased by years (TR: 965.3/100k, AU: 700.7/100k, SA: 2125.8/100k, ENG: 839.7/100k). The loss rate in life expectancy has decreased by years (TR: 5342.8/100k, AU: 3683.5/100k, SA: 23064.7/100k, ENG: 4290.52/100k). Maternal and infant mortality rates showed a decreasing trend by years (TR: 9.4/1k, AU: 3.4/1k, SA: 29.1/1k, ENG: 11.6/1k).

Conclusions: Although it is thought that factors such as the developed levels, basic needs and capacities of countries affect the strategic action plans in health, the limited data collected makes it difficult to put forward a definite judgment for the situation in question.

Keywords: Strategy, Health, Human Resources, Plan, Projection.

Presentation Language: Turkish

[28] MSc., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mehmetazizcakmak21@gmail.com

[29] Assoc. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mekurt1@hotmail.com

The Relationship between the Professional Values and the Contextual Performances of Nurses

Figen ÇALIŞKAN[1], Serkan GÜZELGÜL[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Professional values are one of the pillars that nurses need in clinical decision making and also affects their behavior. At the same time, the presence of nurses performing beyond the job descriptions and above expectations is an important factor in achieving goals and targets.

Purpose of the Study: The aim of the study is to define the relationship between the professional values of nurses and their contextual performance.

Method: The study was descriptive, relationship-seeking type and was carried out with 295 nurses. The data were obtained between March 16-29, 2023 questionnaire form, the Contextual Performance Scale for Nurses Working in Hospitals (CPSNWH) and the Nurses' Professional Values Scale (NPVS).

Results: The mean age of the nurses was 29.54±6.53, their working time was 82.46±88.77 months on average. CPSNWH total average score is 3.87±0.63. NPVS total average score is 125.28±20.37. A positive statistically relationship was found between the ages of nurses and their working time and personal support scores (p=0.017; p=0.006). The contextual performances and professional values of those who were satisfied with nursing followed scientific publications on nursing and participated in a scientific study were found to be higher than those who were dissatisfied with nursing, did not follow scientific publications and did not participate in a scientifi research on nursing (p<0.001). A positive statistically relationship was found between the scores they received from CPSNWH and NPVS (p<0.001).

Conclusions: It may be recommended by managers to determine the contextual performance of nurses in order for health institutions and to include professional values on scientific research methods in service trainings.

Keywords: Contextual performance, nursing, professional values, values.

Presentation Language: Turkish

1. Dr Nurse, Bakırköy Dr Sadi Konuk Training and Research Hospital, Education Nurse, figentug@gmail.com
2. Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, guzelgulserkan@gmail.com

The Effect of Boreout Syndrome on Employee Performance in Healthcare Organizations

Dr. Mustafa AMARAT, Hatice ÖZTÜRK

ABSTRACT

Problem of the Study: Boreout syndrome is a situation where employees are not satisfied with their work due to being assigned under their capacity, finding the job meaningless, and lack of career opportunities for development. In this case, the employee must maintain his interest in the job and realize his potential. This may affect the job performance of the employees.

Purpose of the Study: The study aims to determine the effect of boreout syndrome, which affects health institution employees, on employee performance.

Method: This study is cross-sectional, descriptive, and correlational research. Study A questionnaire was applied to 220 public health workers in Ordu between 8-16 February 2023. A bore-out scale consisting of 11 statements and a job performance scale consisting of 4 statements were used in the research. Confirmatory factor analysis of the scales was performed. Correlation and regression analyzes were carried out for the purpose of the research.

Results: The average values of the boreout scale of the healthcare workers were determined as 2.88 +-1.01, and their performance perceptions as 3.12 +-1.47. In addition, a significant negative relationship (r=-0.214) was found between boreout and performance. According to the last regression analysis, boreout affects performance negatively. This effect was statistically significant (β=- 0.159, p=0.000).

Conclusions The performance of health workers is significant in the effective, efficient, and cross-sectional presentation of health services. The fact that the number of healthcare professionals per patient is lower than in OECD countries makes the performance of healthcare professionals even more important. According to the research findings, the fact that health professionals work under their capacity in the institution, find the job meaningful or have no career opportunities reduces their performance.

Keywords: Boreout Syndrome, Employee Performance, Healthcare Professionals

Presentation Language: Turkish

1. Dr. Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mustafaamarat@odu.edu.tr
2. Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, haticeozturk341@gmail.com

The Effect of Leadership Factor on Organizational Commitment: A State Hospital Example

Zehra ÇETİNKAYA[1], *Sema ÇİFÇİ*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Organizational managers' ability to understand employees' emotions has a positive impact on organizational commitment. Employees in an organization should not be evaluated independently of their emotions at work.

Purpose of the Study: To investigate the effect of leadership factor on organizational commitment.

Method: This cross-sectional study included healthcare personnel of Mardin Kızıltepe State Hospital. Sample size was calculated as 261. Permissions were obtained from Mardin Provincial Health Directorate and Mardin Artuklu University Non-Interventional Ethics Committee. A questionnaire form consisting socio-demographic characteristics, Organizational Commitment Scale, and Leadership Scale was used in the study. The data obtained were analyzed using the SPSS program.

Results: Of the participants, 51.1% were female, 65.5% were married, 56.4% were aged 26-35 years, 62.5% were university graduates, and 48.5% had been working in the same hospital for 1-5 years, 16.7% were physicians, 47% were nurses, and 10.6% were midwives. There was a very weak significant linear relationship between affective commitment and authoritarian leadership and free-rein leadership and a weak positive significant linear relationship between emotional commitment and democratic-participative leadership. There was a weak positive linear relationship between continuance commitment and permissive leadership and authoritarian leadership, and a weak positive linear relationship with democratic participative leadership. There was a very weak positive significant linear relationship between normative commitment and authoritarian and permissive leadership, and a weak positive significant linear relationship with democratic participative leadership.

Conclusions: There is a weak and positive significant linear relationship between organizational commitment and leadership behaviors.

Keywords: Leadership, Organizational Commitment, Health Personnel.

Presentation Language: Turkish

[1]Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, zcetinkaya3678@gmail.com, Orcid: 0009-0008-2772-3221

[2]Doçent Dr., Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sema-2121@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-3297-2931

Oturum	11.Dijital Oturum: Organızational Behavior Among Healtcare Professionals	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı		**Sunum Saati**	16.00-17.30

Evaluation of the Relationship Between Health Managers' Professional Self-Esteem and Job Satisfaction

Gamze DURUM[1], *Yasemin AKBULUT*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Low job satisfaction and professional self-esteem is an organizational problem that threatens healthcare management.

Purpose of the Study: This research was conducted to determine the occupational self-esteem and job satisfaction levels of health managers, to reveal their differences according to their socio-demographic and occupational characteristics and to examine the relationship between professional self-esteem and job satisfaction.

Method: The sample of the study consists of 261 health managers working at different managerial levels, who are members of the Federation of Health Administrators Associations. Data were collected through a web-based survey. As a data collection tool, Arıcak Professional Self-Esteem developed by Arıcak (1999) and Minnesota Job Satisfaction Scale developed by Weiss et al. (1967) were used. Institutional permission was obtained and the study was approved by the Local Ethics Committee.

Results: As a result of the research, it was determined that health administrators' professional self-esteem and job satisfaction levels were high. The professional self-esteem of the research group differs significantly according to marital status, the unit they work in, and the choice of profession. Statistically significant differences were found between the study group's job satisfaction and internal satisfaction sub-dimension according to education level, unit of work and choice of profession. The extrinsic satisfaction sub-dimension shows statistically significant differences according to the level of education and the unit they work in. As a result of the correlation analysis, a positive and moderate relationship was found between the professional self-esteem of health administrators and job satisfaction. According to the results of linear regression analysis; job satisfaction of health managers has a positive and moderate effect on professional self-esteem.

Conclusions: As a result; supporting postgraduate education of health managers, making job descriptions in health institutions, determining career planning, and increasing the promotion of universities and Professional associations for the conscious choice of the profession can be suggested.

Keywords: Health Management, Job Satisfaction, Organizational Behavior, Professional Self-Esteem.

Presentation Language: Turkish

3. Ph.D. Candidate, Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, gamzfidan@gmail.com
4. Prof. Dr., Ankara University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, akbulut@health.ankara.edu.tr

Explain the Resilience Levels of Health Managers in Terms of Demographics and Occupational Characteristics

Gülnihal ERZEM[1], Sedat BOSTAN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The issue of psychological resilience is very important for health managers who are exposed to stress factors. Knowing the difference between the sociodemographic characteristics of health managers and their level of psychological resilience is necessary to develop coping strategies.

Purpose of the Study: This research was conducted with the aim of determining the difference between “resilience levels” of health managers and “gender”, “age”, “title” and “professional experience”.

Method: The study was carried out on 372 health managers working in two public and three private health institutions in İstanbul Province Anatolian Side. In this descriptive, study the sampling method is applied on the convenience. In the analysis of the data in SPSS; reliability analysis, confirmatory factor analysis (CFA), t and One-Way ANOVA tests were used.

Results: There is’nt a difference between gender and “Resilience”; however, it was determined that there was difference between gender, "Self-Perception" sub-dimension. It has been determined that the level of resilience differs according to age, title and professional experience.

Conclusions: Statistically significant differences in the levels of “psychological Resilience” according to the age, title and professional experience of the participants; "Resilience" levels of individuals aged over 51years compared to individuals aged 31-40; "Resilience" levels of individuals with 21 years of experience compared to individuals with 16-20 years of experience; ıt has been determined that the resilience levels of senior managers are more than those of middle and lower level managers.

Keywords: resilience, health management, health manager

Presentation Language: Turkish

5. Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gulnihalcolakogluu@gmail.com
6. Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, sedatbostan@ktu.edu.tr

Impact of Pelz effect on job performance

Nursel Aydıntuğ MYRVANG[1], Tülay Tuna SARITAŞ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The fact that the Pelz effect has been ignored in studies on job performance is a major deficiency in our opinion, and it is aimed that this study fills a major gap in the literature and forms the basis for future studies.

Purpose of the Study: The aim of the study is to reveal the moderator role of the pelz effect on the job performance for the health personnel working in different positions in private and public hospitals serving in Istanbul.

Method: In the study, percentage distributions were given for demographic data, explanatory factor analysis was performed for the Pelz effect and employee performance, correlation and regression analysis were applied to determine the relationships.

Results: As a result of the correlation analysis, the Pelz effect and employee performance were positively and significantly correlated at a rate of 29.9% (r=0.299 p=0.000). As a result of the regression analysis, the Pelz effect was found to be positively significantly correlated on job performance ($p<0.05$). The Pelz effect has the power to explain business performance by R2 = 34.1%. When the Pelz effect increases by 1 unit, work performance will increase by 0.279 units. Thus, the main hypothesis H1 is satisfied.

Conclusions: Managers, who have a wide range of influence and are strong in terms of resource supply, can act as a kind of "intermediary" and "common employee" in meeting the needs of their employees, can easily reach the top managers of the organization, easily develop the desired solutions to the personal and task problems of their employees, and provide benefit and added value to their employees. As they can create value, they provide more job satisfaction and higher job performance. Thus, the high Pelz effect of the leader was determined as one of the important factors leading to an increase in job performance.

Keywords: Health, Healthcare Organizations, Pelz Effect, Job Performance.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğretim Üyesi Nursel Aydıntuğ Myrvang, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, naydintug@biruni.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3077-1693

[2]Dr. Tülay Tuna Sarıtaş, tt.saritas@hotmail.com, Orcid: 0000-0001-9252-0692

Oturum	11. Dijital Oturum: Organizational Behaviour Among Healthcare Professionals	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	……..	**Sunum Saati**	16.00-17:00

Why do Women Choose Birth at Home in Turkey: Metaphor Analysis

Hafize DAĞ TÜZMEN, Büşra DURAN, Şerife İrem DÖNER

ABSTRACT

Problem of the study: Metaphorical analysis is important in terms of evaluating the view of women giving birth at home and understanding the reasons for giving birth at home.

Purpose of the Study: The aim of the study was to reveal the perceptions of birth at home about women's giving birth at home via metaphors.

Methods: This study was designed as qualitative study pattern. The population of the study included 13 women. Data were collected between June-July 2022. To collect data, each women was asked to complete the blanks in the sentence, 'Benim için evde doğum yapmak is like a/an……because……'. The data were analysed using qualitative data analysis methods.

Results: According to the findings of the study, the womens' giving birth at home identifield 10 metaphors in total. The metaphors were grouped under 5 conceptual categories depending on the characteristics they had in common. In the cognitive image of women giving birth at home, women giving birth at home relating to the concept of giving birth at home as a knowledge provider.

Conclusion: The metaphors can be used as a strong Research tool in understanding, revealing and explaining the cognitive images of the women giving birth at home.

Keywords: At home birth, women giving birth at home, cognitive images, metaphor.

Presentation Language: Turkish

Social, Cultural, Psychologic, and Demographic Factors Affecting Organ Donation in Humans

Zeynep Yağmur Toz [1], *Rojan Gümüş* [2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Organ transplantation is a valid, successful, and advanced treatment method for irreversible vital organ failure. However in our country as in the rest of the world, the insufficient number of organ donors and the reluctance of people to donate organs are serious obstacles to organ transplantation.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the factors that prevent the increase in organ donation and to discuss measures and suggestions to encourage organ donation which helps to save the lives of patients with organ failure and prolong their life.

Method: In this systematic review studies conducted by researchers regarding factors affecting organ donation were combined. Electronic databases through the libraries at the authors' institutions were used to search the subjects related to the topic. PubMed, Medline, PsycInfo, Google Scholar, and Research Gate were searched. The following keywords were used while searching: "organ donation, factors, social, cultural, psychological". The inclusion criteria for the study sample were peer-reviewed journal articles, full-text availability, validated and tested by other studies, and referred many times in databases.

Results: According to the research findings; it was observed that factors affecting organ donation were classified as psychological: self-esteem, individual differences, subjective norms, attitudes, perceived behavioral control, fear of losing their own body parts, humanitarianism, moral values, beliefs, fear of medical neglect; cultural factors: religion, family differences, media, source of information, family structure; individual and demographic factors: age, gender, education level, knowledge level, health status. At the end of the study, ways to encourage organ donation and solutions to eliminate or reduce all these factors were discussed.

Conclusions: It is concluded that this problem will decrease through the measures taken by individuals and administrators and by strengthening of communication and information about organ donation.

Keywords: Social, cultural, psychological factors, organ donation.

Presentation Language: Turkish

7. M.Sc. Student, Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of health Management, Türkiye, zeyneptagmurtoz@gmail.com
8. Assoc.Prof.Dr, Dicle University, Atatürk Vocational School of Health Services, Türkiye, gumusrojan@gmail.com

Examining the Relationship between E-Health Literacy and Rational Drug Use: A Study on Universty Students

Ali GÖDE[1], Yunus Emre ÖZTÜRK[2], Fatma Nuray KUŞCU[3]

ABSTRACT

Problem of Research: It is desired to provide rapid access to health information on the Internet and to determine the relationship between rational drug use that affects people's quality of life.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to examine the relationship between e-health literacy and rational drug use in university students.

Method: In line with the purpose of the research; The sample of the study consisted of 541 people determined by simple random sampling method among the students continuing their education at the university, and the data were collected by applying a face-to-face questionnaire. In the study, "Personal Information Form", "E-Health Literacy Scale" and "Rational Drug Use Scale" were used. The data were analyzed with the SPSS program. In addition, as an analysis method, it was determined that the data were normally distributed; t test, ANOVA and pearson correlation analyzes were applied in independent groups.

Results: 541 students participated in the research, and 69.6% of the people who agreed to participate were female and 30.4% were male. It has been determined that 47.8% of the participants are between the ages of 18-19, 42.3% are between the ages of 20-21 and 10% are between the ages of 22 and over. 94.3% of the students stated that they did not have a chronic illness, and 5.7% of them stated that they had a chronic illness. In addition, 93.2% of them did not use a regular drug, while 6.8% of them stated that they used a regular drug. It was determined that 36.9% of the students spent 0–3 hours, 49.3% spent 4–6 hours, and 13.8% spent 7 hours or more on the internet.

Conclusions: As a result of the research, it was determined that there is a positive and significant relationship between the level of e-health literacy and rational drug use. It is predicted that as the level of e-health literacy increases, the level of rational drug use will increase**.**

Keywords: Rational Drug Use, E-Health Literacy, University Students

Presentation Language: Turkish

[1] Instructor, Mustafa Kemal University, Hatay Vocational School of Health Services, alig.sy31@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6865-6298
[2] Prof. Dr., Selcuk University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, yunuseozturk@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6178-6129
[3] Instructor, Mustafa Kemal University, Hatay Vocational School of Health Services, nuraykuscu@outlook.com, Orcid: 0000-0003-2657-6174

Oturum	12. Dijital Oturum: Public Health	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL	**Sunum Saati**	16.00-17.30

Statistical Evaluation Of Digital Literacy And Cyberchondry Behavior

Zuhal ACAR[1],E.Özlem ATASOY[2] ,Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Digital literacy includes enabling individuals to learn information and communication technologies, contributing to personal use technologies, using them in the use of daily life problems, and being sufficient in terms of security, legal and spirituality for technology purposes. Cyberchondria, on the other hand, is made for health information research due to concerns about health.

Purpose of the Study: With the acquisition of technological developments and the use of internet access in all areas, access to information has been structured very easily. With this situation, it has become possible to access health-related information quickly and easily from the Internet.

Method: The research was prepared using the quantitative research method, and scanning method was used. The simple random method was used as the sampling method.

Results: There was a significant difference in the main dimensions and sub-dimensions of the participants in terms of gender, age, educational status, marital status, income status. No significant difference was determined for the dimensions considered in terms of the working status variable.

Conclusion: When we look at the main and sub-dimensions of our study, "male" participants in terms of gender variable, "18-25 age group and "26-33 age group" participants according to age variable, participants with "undergraduate" and "master's" education in terms of educational status variable, marital status In terms of the status variable, the "married" participants had a significantly higher score than the "11501TL and above" group, and the "8500TL and below" group, compared to the income status variable.

Keywords: Cyberchondria, Digital Literacy, Digitization, Internet

Presentation Language: Turkish

9. Istanbul Aydın University Master's Degree, zuhalacar84@gmail.com
10. Istanbul Aydın University Master's Degree, emeloslematasoy@gmail.com
11. Asistant Prof. Dr., İstanbul Aydın University Anadolu BIL Vocational School Healthcare Management Program, mustafamete@aydin.edu.tr

A Research on Capacity Evaluation in Long-Term Care Services

Merve KOÇ[1], Gülay Ekinci[2]

SUMMARY

The Problem of the Study: Aging and the need for health care that it brings are considered a problem in ensuring the sustainability of the countries' health systems. For this reason, scenario studies related to long-term care capacity are included in the literature. These studies reveal that aging-related healthcare capacity differs across countries.
Purpose of the Study: The aim of this study was to evaluate the long-term care capacities of OECD countries in the provision of health services and to determine the countries showing effectiveness/ineffectiveness.
Method: The relationship between long-term care resources and health service use in the health services of OECD countries was made using Data Envelopment Analysis. In the research, 4 (four) models were used to determine the technical efficiency. The year intervals of the research were determined as 2004-2019. The data were obtained from the OECD.stat database. 9 countries that meet the specified criteria have been determined. These countries; the USA, Germany, Denmark, Canada, Hungary, Luxembourg, Netherlands, Norway, and Sweden. In addition, with the results of the analysis, which resources the countries will improve are also discussed in detail.
Findings: The following indicators, which the selected countries allocated to the long-term care capacity over the age of 65 were inputs; nurses (1000 people), staff (1000 people) and the number of beds (1000 people), and the population over 65 years old, well-being health status and disease burden as output. In the analyzes, the Netherlands was inactive (61% and 59%) in all years between 2004 and 2019, while the USA showed 100% efficiency throughout the entire time period. Norway follows the Netherlands in the inefficiency score (74% and 81%).
Conclusions: Countries are required to provide the right to health to individuals due to their legal obligations, but the resources used while delivering the right to health should be used effectively. Long-term care capacity varies according to the population structure of countries. There are many points that determine the efficiency/ineffectiveness of the capacity, the most important point is that in line with the pressure created by the countries on the health capacity of the world population, it is necessary to provide effective health care to the increasing population with their scarce resources. When the balance between input/output is achieved, while the capacity is used effectively, it can be predicted that countries trying to provide health services with scarce resources will also prosper economically.

Keywords: Health, Long Term Care, OECD, DEA, Panel Tobit

Presentation Language: Turkish

Evaluation of Health System Resilience in Terms of Health Workforce within the Scope of Disease Burdens

Gülay Ekinci[1] , Aysun Danayiyen[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The World Health Organization has identified three key themes for countries facing critical workforce challenges in health: health workforce planning and financing, education and employment, and protection and performance to progressively optimize, build and strengthen their systems. The Health Progress Model aims to optimize the existing healthcare workforce, identify deficiencies and build the diversity, availability and capacity of the healthcare workforce, strengthen the protection and performance of the healthcare workforce to provide health to all and respond to health emergencies.
Purpose of the Study: This study was conducted to examine the health system resilience and health workforce capacity at the level of countries within the scope of disease burdens.
Method: Capacity assessment in the study was made using Data Envelopment Analysis; while life expectancy at birth and disease burden were defined as output variables; 6 (six) occupational groups belonging to 21 countries that were included in the healthcare workforce and have regular data were defined as input variables. The research was carried out on 4 (four) models.
Results: The efficiency score of the countries at the 4 (four) model level in the healthcare workforce capacity was determined between 0.872-0.996, and 14-48 % of the countries were found not effective in all models.
Keywords: Health, Work force, Capacity, Technical efficiency, Disease burdens

Presentation Language: Turkish

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: aysun.danayiyen@izu.edu.tr ORCID No: , https://orcid.org/0000-0002-4782-5697

An Evaluation on Health Human Resources Management and Its Importance

Kazım BAŞ[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health workforce is an important element in the success and functionality of a country's healthcare system. Inadequacy of health workforce in any country adversely affects the health status of the population.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to evaluate health human resource management and its importance in the literature.

Method: A literature-based study was conducted by using 17 publications accessed in full text on Web of Science, Google Akademik, Google Scholar and PubMed databases between March 13-15, 2023.

Results: It has been emphasized that health human resources have a strategic importance in ensuring the sustainability of countries' social, economic and health services, elevating the health status of the society, and solving emergency health problems. Health human resources are an integral part of the health system that plays an important role in effective health service delivery. Well-managed health human resource policies have a positive impact on countries' economic development and contribute to the health status of the society. In addition, it has been reported that increasing the number of health workers at all levels has a positive effect on health outcomes.

Conclusions: Throughout countries in recent years, with healthcare crises such as COVID-19, it has been seen that there is a greater need for an adequate number of qualified healthcare workers than ever before to reach healthcare system goals and solve healthcare problems.

Keywords: Health, Healthcare human resources, Healthcare human resources management, Healthcare human resources policy.

Presentation Language: Turkish

[1]PhD, Department of Health Programs, Tunceli Vocatioanl School, Munzur University, Tunceli/Türkiye, kbas@munzur.edu.tr, Orcid: 0000-0002-5061-4006

:...

Oturum	13. Dijital Oturum: Human resources management in healthcare sector	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Cemil ÖRGEV	**Sunum Saati**	09.00-10.30

A BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF GRADUATE THESES ON HUMAN RESOURCE MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES

Ebru ŞAL[2], Gizem ÖZARGUN[3], Sena BAKIR[4], Furkan ALP[5], Betül AKALIN[6]

ABSTRACT

Problem of the Study: The vital characteristics of health services and the importance of the role of personnel in the production stage of the services, as well as the qualities they possess, increase the value of human resource management. In addition, the complex structure of health institutions, as well as the teamwork required by the challenges encountered, further increases the importance of human resources in health services. In today's world where health institutions gain competitiveness with their human resources, new approaches such as human resource management are inevitable.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the graduate thesis studies published in the Thesis Center of the Council of Higher Education (YÖK) on human resource management in the field of health services and to address the trending topics in this area.

Method: When the method of the study is examined, it is found that 90 master's and doctoral theses published on human resource management in the healthcare sector from 2010 to the present constitute the content of the study. Content analysis was conducted based on the type, year, language, gender of the authors, title of the advisor, location of the study, university, institute, department, research method, data collection method, page range, keywords used, and topics of the theses included in the study.

Results: According to the study, 86.67% of the graduate theses analyzed were master's theses and 13.33% were doctoral theses. It was observed that 93.33% of the theses were written in Turkish and 6.67% were written in English. The majority of the theses (53.33%) were conducted in Istanbul, followed by Ankara with 10%. The study revealed that predominantly quantitative research methods were employed in the theses. The most commonly used topics in the theses included human resource management practices and organizational commitment, human resource management in the context of total quality management, human resource management in crisis periods, the impact of COVID-19 on crisis management, and the process of managing human resources.

Conclusions: This study enables the examination of thesis studies on human resource management in healthcare services as a whole. Thesis studies focus on organizational commitment, total quality management topics. It can be said that there are limited studies on in-service training of personnel, accreditation processes, and personnel selection topics.

Keywords: Human Resource Management, Content Analysis, Graduate Theses, Healthcare Management

Presentation Language: Turkish

[1]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ebruusaal@gmail.com
[2]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gizemozargunn@gmail.com
[3]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, senabakir50@gmail.com
[4]Res.Assist., Istanbul Medeniyet University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, furkan.alp@medeniyet.edu.tr
[5]Assist Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

Oturum	13. Online Oturum: Human Resources Management in Healthcare Sector	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Cemil ÖRGEV	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

İnsan kaynakları yönetimi, işletmenin insan kaynakları ihtiyacını tespit ederek karşılandığı, çalışandan etkili verimi elde edebilmek için iş gücünün geliştirildiği, motive edildiği, eğitildiği, değerlendirildiği ve bunun devamlılığının sağlandığı bir işletme fonksiyonudur (1).Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ise; sağlık kurumunda hizmet sunumunu gerçekleştiren bireylerin etkili ve verimli bir şekilde çalıştırılması ile ilgili sistem yada faaliyetler bütünüdür (2).

DSÖ tarafından yayınlanan Dünya Sağlık Raporu'nda sağlık sisteminin ana girdisi insan kaynakları olarak belirtilmiştir. Ayrıca en büyük işverenlerden biri olan sağlık sektörü için ayrılan ulusal bütçelerin çok büyük bir kısmı da insan kaynakları ödemelerinden oluşmaktadır (3). Sağlık hizmetleri, farklı disiplinlerde uzmanlıklara sahip nitelikli personeli içeren geniş bir alandır. Bu alanda cerrahlar, temizlik personeli gibi çeşitli eğitim seviyelerinden çalışanlar bulunmaktadır. Stratejilerin başarıyla belirlenebilmesi için, değişen koşulların iyi analiz edilmesi ve bu şartlara hızlı bir şekilde uyum sağlanması gerekmektedir (4).

Sağlık sistemlerinin hedeflerine ulaşabilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte insan gücüne sahip olmak kaçınılmazdır. Ne var ki, birçok ülke sağlık alanında insan gücü yetersizliği veya dengesiz dağılımı gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle, sınırlı kaynakları etkin bir şekilde kullanmak için sağlık insan gücünün atanması, denetlenmesi ve değerlendirilmesi için farklı araçlara ihtiyaç duyulmaktadır (3). Sağlık hizmetlerinde insan kaynağı, takım çalışmasına yatkın olmanın yanı sıra ilgili alanda aldığı eğitim sayesinde görev üstlenme ve bağımsız çalışma isteği de taşır. Sağlık çalışanları, kendi görevlerini en üst düzeyde yerine getirirken bir yandan da hastaların duygularına ortak olur ve hastaların iyiliğini amaçlar. Diğer çalışanlardan ayrı bir misyona sahip olan sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinin odak noktasıdır. Dolayısıyla stresli, yorgun, empatiden yoksun bir sağlık çalışanının, sunulan sağlık hizmetini olumsuz yönde etkileyecek sonuçlara yol açabilecektir. Tüm bu faktörler, sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetiminin önemini vurgulamanın yanı sıra, oldukça zorlu ve fedakarlık gerektiren bir alana işaret etmektedir (5).

Bu çalışmanın amacı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında sağlık hizmetleri alanında insan kaynakları yönetimi konusu ile ilgili yayımlanmış lisansüstü tez çalışmalarının içerik analizlerinin yapılmasıdır.

YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında sağlık hizmetleri alanında insan kaynakları yönetimi konusu ile ilgili yayımlanmış lisansüstü tez çalışmalarının içerik analizlerinin yapılmasıdır. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi web adresinden 27.03.2023 ve 04.04.2023 tarihleri arasında ''Sağlık Hizmetleri'' ve ''İnsan Kaynakları Yönetimi'' anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalar sonucu ulaşılan kayıtlar temel alınmıştır. Ulusal tez merkezi veri tabanı içerisinde yer alan 1287 tez çalışması araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi kapsamında 90 tez çalışmaya konu olmuştur. İlgili çalışmalar; tez künyelerinde bulunan "yayınlandığı yıl", "tezin dili", "tez türü", "yayınlandığı üniversite", "yayınlandığı anabilim dalı", "tezin çalışma konusu" vs. şeklinde parametreler belirlenmiş ve analizlerin yapılmasında tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve frekans analizi kullanılmıştır. Ayrıca incelenen tez çalışmalarının dikkat çekici yönleri belirtilerek araştırmacılara ön bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

1. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan yüksek lisans ve doktora tez sayısı kaçtır?
2. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı nedir?
3. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin yayın diline göre dağılımı nedir?
4. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin yazarların cinsiyetlerine göre dağılımı nedir?
5. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin danışman ünvanlarına göre dağılımı nedir?
6. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin gerçekleştirildiği illere göre dağılımı nedir?
7. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin üniversitelere göre dağılımı nedir?

8. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin enstitüye göre dağılımı nedir?
9. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre dağılımı nedir?
10. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin araştırma yöntemine göre dağılımı nedir?
11. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin veri toplama yöntemine göre dağılımı nedir?
12. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin sayfa aralığına göre dağılımı nedir?
13. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin anahtar kelimelere göre dağılımı nedir?

Çalışmada elde edilen veriler tamamen Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kaynaklıdır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki tezler dışında başka çalışmaların da bulunması ve içerik analizinin sadece nicel yöntemlerle değerlendiriliyor olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

BULGULAR

Sağlık hizmetleri alanında istihdam sorunları ile ilgili toplam 90 yüksek lisans ve doktora tezine ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 90 tezin tamamı incelenerek çalışmanın geneline ait veriler tablolar aracılığıyla aktarılmıştır.

Tablo 1. Yüksek Lisans ve Doktora Tez Sayısı

Tez Türü	N	%
Yüksek Lisans	78	86.67
Doktora	12	13.33
Toplam	90	100

Tablo 2. Lisansüstü Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	N	%
2022	6	6.67
2021	7	7.78
2020	4	4.44
2019	21	23.33
2018	6	6.67
2017	9	10.00
2016	6	6.67
2015	8	8.89
2014	7	7.78
2013	6	6.67
2012	3	3.33
2011	1	1.11
2010	6	6.67
TOPLAM	90	100

Tablo 3. Lisansüstü Tezlerin Yayın Diline Göre Dağılımı

Dil	N	%
Türkçe	84	93.33
İngilizce	6	6.67
Toplam	90	100

Tablo 4. Tez Yazarlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	55	61.11
Erkek	35	38.89
Toplam	90	100

Tablo 5. Lisansüstü Tezlerin Danışman Ünvanlarına Göre Dağılımı

Ünvan Adı	N	%
Prof. Dr.	28	31.11
Doç. Dr.	26	28.89
Dr. Öğr. Üyesi	26	28.89
Toplam	90	100

Tablo 6. Lisansüstü Tezlerin Gerçekleştirildiği İllere Göre Dağılımı

İl	N	%
İstanbul	48	53.33
Ankara	9	10.00
Çanakkale	5	5.56
Sakarya	5	5.56
İzmir	4	4.44
Sivas	4	4.44
Nevşehir	4	4.44
Edirne	3	3.33
Konya	3	3.33
Kayseri	2	2.22
Eskişehir	2	2.22
Van	1	1.11
TOPLAM	90	100

Tablo 7. Lisansüstü Tezlerin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversite Adı	N	%
Marmara Üniversitesi	9	10.00
İstanbul Medipol Üniversitesi	7	7.78
İstanbul Esenyurt Üniversitesi	6	6.67
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	5	5.56
Üsküdar Üniversitesi	5	5.56
İstinye Üniversitesi	4	4.44
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	4	4.44
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	4	4.44
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	4	4.44
Sakarya Üniversitesi	4	4.44
Hacettepe Üniversitesi	3	3.33

Ufuk Üniversitesi	3	3.33
Galatasaray Üniversitesi	3	3.33
Trakya Üniversitesi	3	3.33
Kayseri Üniversitesi	2	2.22
Biruni Üniversitesi	2	2.22
Selçuk Üniversitesi	2	2.22
Dokuz Eylül Üniversitesi	2	2.22
İstanbul Aydın Üniversitesi	2	2.22
İstanbul Gelişim Üniversitesi	2	2.22
Bahçeşehir Üniversitesi	2	2.22
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	2	2.22

Tablo 7.

Anadolu Üniversitesi	2	2.22
İstanbul Kültür Üniversitesi	2	2.22
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi	1	1.11
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	1	1.11
Necmettin Erbakan Üniversitesi	1	1.11
Beykent Üniversitesi	1	1.11
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	1	1.11
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	1	1.11
TOPLAM	90	100

Tablo 8. Lisansüstü Tezlerin Enstitüye Göre Dağılımı

Enstitü Adı	**N**	**%**
Sosyal Bilimler Enstitüsü	45	50.00
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	21	23.33
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	19	21.11
İşletme Enstitüsü	3	3.33
Eğitim Bilimleri Enstitüsü	2	2.22
TOPLAM	90	100

Tablo 9. Lisansüstü Tezlerin Anabilim Dalına Göre Dağılımı

Anabilim Dalı Adı	**N**	**%**
İşletme	50	55.56
Sağlık Yönetimi	30	33.33
Halk Sağlığı	3	3.33
İnsan Kaynakları Yönetimi	3	3.33
Sanat Yönetimi	1	1.11
Afet Eğitimi ve Yönetimi	1	1.11
Turizm İşletmeciliği	1	1.11
Psikoloji	1	1.11
TOPLAM	90	100

Tablo 10. Lisansüstü Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	**N**	**%**
Nicel	82	91.11

Nitel	8	8.89
TOPLAM	90	100

Tablo 11. Lisansüstü Tezlerin Veri Toplama Yöntemine Göre Dağılımı

Veri Toplama Yöntemi	N	%
Anket	82	91.11
Derinlemesine Görüşme	7	7.78
Literatür Taraması	1	1.11
TOPLAM	90	100

Tablo 12. Lisansüstü Tezlerin Sayfa Aralığına Göre Dağılımı

Sayfa Aralığı	N	%
50-100	27	30.00
101-150	30	33.33
151-200	29	32.22
201-300	4	4.44
TOPLAM	90	100

Tablo 13. Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelimelere Göre Dağılımı

Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelime Dağılımı	N	%
İnsan kaynakları yönetimi uygulamaları ve örgütsel bağlılık	14	15.56
Toplam kalite yönetimi yaklaşımında insan kaynakları yönetimi	9	10.00
Kriz dönemlerinde insan kaynakları yönetimi	8	8.89
İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışan performansına etkisi	8	8.89
COVID-19'un Kriz Yönetimine Etkisi	7	7.78
İnsan Kaynaklarını Yönetme Süreci	6	6.67
Çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algıları	5	5.56
Şehir Hastanelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları	5	5.56
Yeşil insan kaynakları yönetimi uygulamaları	4	4.44
Performans Değerlendirme Sistemi	4	4.44
İnsan kaynakları yönetimi ve iş tatmini	3	3.33
Sağlık kurumları çalışanlarının işe alınma ve terfi kriterleri	3	3.33
Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi	3	3.33
Sağlık kuruluşlarında insan kaynaklarını etkileyen faktörler	2	2.22
İşyeri koçluğu ve etkileri	2	2.22
Sağlık işletmelerinde personel seçimi	1	1.11
X ve Y kuşağına mensup insan kaynakları yöneticilerinin Z kuşağına ilişkin beklenti ve algılamaları	1	1.11
İnsan kaynakları yönetim uygulamalarının yenilikleri ve yaratıcılığa etkisi	1	1.11
Akreditasyon sürecinde insan kaynaklarının önemi	1	1.11
Sağlık çalışanlarının performans değerlendirmesinde Bulanık TOPSIS yöntemi	1	1.11

İnsan kaynakları yönetiminde personelin hizmetiçi eğitimi	1	1.11
İnsan kaynakları yönetiminde koçluk yaklaşımı	1	1.11
TOPLAM	90	100

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan araştırma sonucunda konu ile ilişkin tarama yapıldığında sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimini konu alan lisansüstü tezlerin çoğunlukla yüksek lisans tezleri olduğu ve doktora düzeyinde yapılan çalışmaların sınırlı kaldığı görülmektedir. Tezlerin tamamına yakınının Türkçe dillerinde yazıldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmada elde edilen sonuca göre Sağlık Bilimleri alanındaki çalışmalar Sosyal Bilimler alanındaki çalışmalara göre oldukça azdır. Bunun nedeninin sağlık hizmetleri alanında insan kaynakları yönetimi uygulamalarına geç başlanması olabileceği düşünülmektedir. Tez çalışmalarının en fazla İstanbul ilinde ve ikinci olarak Ankara ilinde yapıldığı tespit edilmiştir. Bu illerde yoğunlaşmasının nedeninin kalabalık nüfuslu ve çok fazla hizmet talebinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Lisansüstü tezlerin en fazla nicel yöntemin kullanıldığı görülmüştür. Veri toplama yöntemlerinde daha az kullanılan yöntemlerin tercih edilmesi sağlayarak yeni ve daha detaylı bir iç görü sağlayacaktır. Tez çalışmaları örgütsel bağlılık, toplam kalite yönetimi yaklaşımı, kriz dönemlerinde insan kaynakları yönetimi ve çalışan performansına etkisi konularında yoğunlaşmaktadır. Sağlık kurumlarında personel seçimi, insan kaynakları yönetimi uygulamalarının yenilikçi yaratıcılığa etkisi, personelin hizmet içi eğitimi ve koçluk yaklaşımı konularında sınırlı çalışmalar yer aldığı söylenebilir. Bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sunması beklenmektedir. Hizmet kalitesi açısından sağlık kurumlarının işe alım süreçlerinde yeterli bilimsel yeterliliğe sahip kalifiye insan gücü tespitini bilinçli olarak yapması ve kısıtlı sayıda olduğu belirlenen sağlık kurumlarında personel seçimi konusunda çalışmaların arttırılması önerilmektedir. Sürekli artan hizmet talebi ve sınırlı kaynaklar sağlık hizmetleri alanında maliyetleri oldukça önemli hale getirmiştir. Sağlık hizmetleri alanında insan kaynakları yönetimi noktasında maliyet çalışmaların arttırılması önerilmektedir. Çalışmanın sınırlılıkları bundan sonraki çalışmalara da motivasyon teşkil edebilir. Özellikle makalelerin içeriklerinin incelenerek buna yönelik analizlerin yapılması gelecekte yapılacak çalışmalar için bir motivasyon teşkil edebilir.

KAYNAKÇA

1. Yıldız F.(2019). Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Ve İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisine Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
2. Kavuncubaşı Ş.(2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Yayınevi, S: 351-352.
3. Avcı K., Ağaoğlu S.(2014).Türkiye'de Sağlık İnsan Kaynakları Planlaması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,7(1),83-94
4. Şahin D.,Yılmaz S.(2021).Endüstri 4.0 Uygulamalarının Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Usaysad Dergisi;7(1):142-155
5. Tekinalp M, Şahinöz T. Pandemide İnsan Kaynakları Yönetimi. ODU Med J, 2021;8(2):23-29.

A Content Analysis of Graduate Theses on Employment Problems in the Health Sector

Gizem ÖZARGUN[1], Ebru ŞAL[2], Sena BAKIR[3], Furkan ALP[4], Betül AKALIN[5]

ABSTRACT

Problem of Research: Health workforce is a crucial part of the healthcare system. Proper planning is necessary to effectively utilize this workforce. Adequate employment must also be provided in planning. Otherwise, it can lead to consequences such as unemployment, brain drain, and inequality. Therefore, examining employment issues in the healthcare sector is important.

Purpose of the Study: This study analyzes the contents of the theses published on employment issues in the healthcare sector in the Thesis Center of the Council of Higher Education (YÖK) using predetermined parameters.

Method: When examining the study's method, 55 master's and doctoral theses published on employment issues in the healthcare sector from 2010 to the present constitute the content of the study. Content analysis was conducted based on the type, year, publication language, gender of the authors, advisor title, city where the study was conducted, university, institute, department, research method, data collection method, page range, keywords used, and content according to the topic.

Results: The study determined that 72.73% of the graduate theses were master's theses, while 27.27% were doctoral theses. It was seen that 94.55% of the theses were written in Turkish and 5.45% in English. It was determined that most of the thesis studies were conducted in Istanbul (36.36%) and Ankara (27.27%). Quantitative methods were mainly used in graduate theses. The most commonly used study contents in theses included the effects of the COVID-19 pandemic on employment processes, developing training models for healthcare workers, and unemployment perceptions.

Conclusion: This study provides a general overview of thesis studies conducted on employment issues in the healthcare sector. It was observed that the effects of the COVID-19 pandemic on employment processes were mostly studied in the examined graduate theses, particularly in the theses belonging to the year 2022. However, limited research was conducted on topics such as informal employment, the effect of employment policies on the healthcare sector, the participation of disabled individuals in employment processes, the effect of employment on career competence perception, the ability of non-governmental organizations to create employment, and the evaluation of employment from the perspective of employee satisfaction.

Keywords: Employment, Health, Turkey, Healthcare Workers, Employment Issues

Presentation Language: Turkish

[1]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gizemozargunn@gmail.com, Orcid: 0000-0002-0777-2770
[2]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ebruusaal@gmail.com, Orcid: 0000-0003-2667-7370
[3]Msc Student, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, senabakir50@gmail.com, Orcid: 0000-0003-0974-5693
[4]Res. Assist., Istanbul Medeniyet University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6007-1212
[5]Assist. Dr., University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-0402-2461

Oturum	13. Dijital Oturum: Human Resources Management in Healthcare Sector	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Cemil ÖRGEV	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

Sağlık kavramının tanımı bölgeye, bireylere ve sosyo-ekonomik durumlara göre değişebilmekte olup; Dünya Sağlık Örgütü'nün "Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhca ve sosyal yönden tam iyilik durumudur." tanımı en kapsamlı ve geçerli tanım olarak kabul edilmektedir.[1] Sağlıklı bir toplumun oluşmasında en büyük sorumluluklardan biri sağlık sektörüne düşmektedir. Sağlık sektörü; insanların sağlığını elde etmek, korumak ve sürdürmek amacıyla sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin üretildiği kurum ve kuruluşların bir araya gelerek oluşturduğu bir yapıdır. Sağlık hizmetleri ise bu sektör tarafından sağlık odaklı olarak gerçekleştirilen tüm faaliyetleri kapsamaktadır.[2] Bu faaliyetlerin temel yapı taşı ise insan gücüdür.

Sağlık insan gücü, kamu veya özel sektörde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini üreten tüm personeli kapsayan bir kavramdır. Sağlık insan gücü, sağlık sistemlerinin işleyişi ve performansı için önemli bir bileşendir.[3] Olumlu sağlık çıktıklarına ulaşabilmek adına, sağlık hizmetlerinde karar vericilerin optimum sayıda sağlık insan gücünü planlaması gereklidir.[4] Planlama önceden belirlenmiş sağlık hedeflerine ulaşmak için gerekli tutum, beceri ve bilgiye sahip insan gücü sayısını tahmin ederek; kimin, neyi, nerede, nasıl yapacağını ve hangi yetkinliklere sahip olması gerektiğini belirleme süreçlerini içermektedir.[5] Sağlık insan gücünün planlanmasında en zor ancak en önemli yönü ihtiyaç ve taleplerin tahmin edilmesidir.[6] Bu doğrultuda doğru bir sağlık insan gücü planlamasının yapılabilmesi için gereken sekiz bileşen; “nicelik”, “nitelik”, “dağılım”, “zamanlama”, “istihdam”, “gereksinim”, “hedef” ve “olanaklar”dır. İstihdam bu planlama için en hayati görülen bileşenlerden biridir.[7]

Sağlık insan gücünde yetersiz ve gerçek dışı planlamalar yapılırsa sistemin verimliliği düşerek, üretkenlik azalacaktır. Ayrıca bu durum kaynakların dağılımında da dengesizliğe yol açması mümkündür. Bütün bunların sonucunda toplumun ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda nitelikli bir sağlık hizmeti alması oldukça zorlaşacaktır.[8] Türkiye için de sağlık sektöründe insan kaynakları yönetim ve planlaması önemli bir sorundur.[9]

İstihdam konusunun sağlık sektöründe oldukça önemli bir yer edindiği görülmesi üzerine çalışmanın amacı Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Tez Merkezi’nde sağlık sektöründe yaşanan istihdam sorunları ile ilgili yayımlanmış olan lisansüstü tezlerin belirlenen parametreler ile konu içerikleri analiz edilmesi olmuştur.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışmada YÖK Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi web adresinden 27.03.2023 ve 04.04.2023 tarihleri arasında ‘’Sağlık Hizmetleri’’ ve ‘’İstihdam Sorunları’’ anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalar sonucu ulaşılan kayıtlar temel alınmıştır. Ulusal tez merkezi veri tabanı içerisinde yer alan tüm tez çalışmaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Ön inceleme yapıldıktan sonrasında sağlık sektörü ile ilgili olmayan tezler dahil edilmemiş olup bu kapsamda 55 tez çalışması konu edinilmiştir. İlgili çalışmalar tez künyelerinde bulunan belirlenmiş parametreler ile incelenmiştir. Lisansüstü tez çalışmalarını incelemek için şu sorulara yanıt aranmıştır;

1. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan yüksek lisans ve doktora tez sayısı kaçtır?
2. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı nedir?
3. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin yayın diline göre dağılımı nedir?
4. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin yazarların cinsiyetlerine göre dağılımı nedir?
5. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin danışman ünvanlarına göre dağılımı nedir?
6. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin gerçekleştirildiği illere göre dağılımı nedir?
7. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin üniversitelere göre dağılımı nedir?
8. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin enstitüye göre dağılımı nedir?
9. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre dağılımı nedir?
10. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin araştırma yöntemine göre dağılımı nedir?
11. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin veri toplama yöntemine göre dağılımı nedir?

12. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin sayfa aralığına göre dağılımı nedir?

13. Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik yazılan lisansüstü tezlerin anahtar kelimelere göre dağılımı nedir?

Sorulardan elde edilen yanıtların analizlerinin yapılmasında tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve frekans analizi kullanılmıştır. Ayrıca incelenen tez çalışmalarının dikkat çekici yönleri belirtilerek araştırmacılara ön bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler tamamen YÖK Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kaynaklıdır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki tezler dışında başka çalışmaların da bulunması ve içerik analizinin sadece nicel yöntemlerle değerlendiriliyor olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilmektedir.

BULGULAR

Sağlık hizmetleri alanında istihdam sorunları ile ilgili toplam 55 yüksek lisans ve doktora tezine ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 55 tezin tamamı incelenerek çalışmanın geneline ait veriler tablolar aracılığıyla aktarılmıştır.

Tablo 1. Tez Türüne Göre Dağılım

Tez Türü	N	%
Yüksek Lisans	40	72.73
Doktora	15	27.27
Toplam	55	100

Çalışma bulguları kapsamında ilk olarak Ulusal Tez Merkezi içerisinde yer alan sağlık hizmetlerinde istihdam sorunları kapsamında lisansüstü tezlerin türüne göre dağılımına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre dahil edilen çalışmaların 40'ı yüksek lisans (72,73), 15'i doktora (%27,27) tezinden oluştuğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 2. Tezlerin Yazım Yıllarına Göre Dağılım

Yıl	N	%
2023	1	1.82
2022	5	9.09
2021	3	5.45
2020	4	7.27
2019	7	12.73
2018	5	9.09
2017	5	9.09
2016	2	3.64
2015	3	5.45
2014	6	10.91
2013	0	0.00
2012	3	5.45
2011	4	7.27
2010	7	12.73
TOPLAM	55	100

Tezlerin yıllarına göre dağılımında en çok çalışmanın 2019 yılında (%12,73) 7 çalışmanın yapıldığı, 2013 yılında ise konuyla ilgili hiçbir çalışmanın yapılmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. Tezlerin Yayın Diline Göre Dağılımı

Dil	N	%
Türkçe	52	94.55
İngilizce	3	5.45
Toplam	55	100

Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunları konulu lisansüstü tezlerin 52 tanesi Türkçe (%94,55), 3 tanesi ise İngilizce (%5,45) dilinde yayınlandığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Tez Yazarlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	**N**	**%**
Kadın	28	50.91
Erkek	27	49.09
Toplam	55	100

İncelenen lisansüstü tezlerin yazar cinsiyetleri dağılımı birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Araştırmacıların 28'i kadın (%50,91) ve 27'si erkek (%49,09) olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 5. Tezlerin Danışman Ünvanlarına Göre Dağılımı

Ünvan Adı	**N**	**%**
Prof. Dr.	31	56.36
Doç. Dr.	14	25.45
Dr. Öğr. Üyesi	10	18.18
Toplam	55	100

Lisansüstü tezlerin danışman ünvanları da incelenen bir başka parametre olmuştur. 31 çalışma ile en çok Profesör Doktor (%56,36), ardından 14 çalışma ile Doçent Doktor (%25,45) ve kalan 10 çalışmanın ise Doktor Öğretim Üyesi danışmanlığında gerçekleştirildiği tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Lisansüstü Tezlerin Gerçekleştirildiği İllere Göre Dağılımı

İl	**N**	**%**
İstanbul	20	36.36
Ankara	15	27.27
Isparta	4	7.27
Antalya	3	5.45
Konya	2	3.64
Van	2	3.64
İzmir	2	3.64
Karabük	1	1.82
Mersin	1	1.82
Sivas	1	1.82
Sakarya	1	1.82
Aydın	1	1.82
Konya	1	1.82
Bitlis	1	1.82
TOPLAM	55	100

Lisansütü tezlerin büyük bir çoğunluğu İstanbul ve Ankara illerinde gerçekleştirildiği görülmüştür. 20 çalışma İstanbul'da (%36,36), 15 çalışma ise Ankara'da (27,27) yapılmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Lisansüstü Tezlerin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversite Adı	**N**	**%**
Hacettepe Üniversitesi	10	18.18
Marmara Üniversitesi	6	10.91
İstanbul Gelişim Üniversitesi	4	7.27
İstanbul Üniversitesi	4	7.27
Beykent Üniversitesi	4	7.27
Süleyman Demirel Üniversitesi	4	7.27
Akdeniz Üniversitesi	2	3.64
Dokuz Eylül Üniversitesi	2	3.64
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	2	3.64
Gazi Üniversitesi	2	3.64
Sakarya Üniversitesi	2	3.64
Atılım Üniversitesi	2	3.64
Antalya Bilim Üniversitesi	1	1.82
Karabük Üniversitesi	1	1.82
Bitlis Eren Üniversitesi	1	1.82
İstanbul Topkapı Üniversitesi	1	1.82

Tablo 7. (Devamı)

KTO Karatay Üniversitesi	1	1.82
Üsküdar Üniversitesi	1	1.82
Tarsus Üniversitesi	1	1.82
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	1	1.82
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	1	1.82
Ankara Üniversitesi	1	1.82
Selçuk Üniversitesi	1	1.82
TOPLAM	55	100

Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunları konusunu lisansüstü tezlerde 10 çalışma ile en çok Hacettepe Üniversite'sinin (%18,18) çalışıldığı görülmüştür. Onun ardından 6 çalışma ile Marmara Üniversitesi (%10,91) gelmektedir.

Tablo 8. Lisansüstü Tezlerin Enstitüye Göre Dağılımı

Enstitü Adı	**N**	**%**
Sosyal Bilimler Enstitüsü	38	69.09
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	7	12.73
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	7	12.73
İşletme Enstitüsü	2	3.64
Eğitim Bilimleri Enstitüsü	1	1.82
TOPLAM	55	100

İncelenen lisansüstü tezlerin enstitülere göre dağılımına bakıldığında 38 çalışma ile büyük çoğunluğun Sosyal Bilimler Enstitüsü (%69,09) tarafından yayımlandığı görülmüştür. Ardından 7'şer çalışma ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü (12.73) ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (%12.73) gelmektedir (Tablo 8).

Tablo 9. Lisansüstü Tezlerin Anabilim Dalına Göre Dağılımı

Anabilim Dalı Adı	**N**	**%**
Sağlık Yönetimi	25	45.45
İşletme	16	29.09
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	3	5.45
Hemşirelikte Yönetim	2	3.64
İktisat	2	3.64
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	2	3.64
Uluslararası Ticaret ve Lojistik	1	1.82
İş Sağlığı ve Güvenliği	1	1.82
Eğitim Bilimleri	1	1.82
Acil Durum ve Afet Yönetimi	1	1.82
İnsan Kaynakları	1	1.82
TOPLAM	55	100

Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunları konulu lisansüstü tezler 25 çalışma ile en çok Sağlık Yönetimi (%45,45) anabilim dalında çalışıldığı görülmüştür. İkinci sırada ise 16 çalışma ile İşletme (%29,09) anabilim dalı yer almaktadır (Tablo 9).

Tablo 10. Lisansüstü Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	**N**	**%**
Nicel	42	76.36
Nitel	13	23.64
TOPLAM	55	100

Tablo 11. Lisansüstü Tezlerin Veri Toplama Yöntemine Göre Dağılımı

Veri Toplama Yöntemi	**N**	**%**
Anket	42	76.36
Literatür İncelemesi	5	9.09
Doküman İncelemesi	4	7.27
Derinlemesine Görüşme	3	5.45
Gözlem	1	1.82
TOPLAM	55	100

Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunları konulu lisansüstü tezler araştırma ve veri toplamına göre de değerlendirilmiştir. İncelenen tezlerden 42 çalışmanın nicel (76,36), 13 çalışmanın ise nitel (23,64) araştırma yöntemine göre gerçekleştirildiği görülmüştür (Tablo 10). Nicel çalışmaların tümünde veri toplama aracı olarak anket (76,36) kullanılmıştır. Nitel çalışmaların ise 5'i literatür incelemesi (%9,09), 4'ü doküman incelemesi (%7,27), 3'ü derinlemesine görüşme (%5,45) ve 1'i gözlem yöntemi ile veri toplama yöntemini kullanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Lisansüstü Tezlerin Sayfa Aralığına Göre Dağılımı

Sayfa Aralığı	**N**	**%**
50-100	8	14.55
101-150	30	54.55
151-200	10	18.18
201-300	6	10.91
300 üzeri	1	1.82
TOPLAM	55	100

İncelenen lisans üstü tezlerin sayfa aralığına göre dağılımına bakıldığında 30 tez çalışmasının 101-150 sayfa aralığında (%54,55) yazıldığı, 10 tez çalışmasının 151-200 sayfa aralığında (%18,18) yazıldığı, 8 tez çalışmasının 50-100 sayfa aralığında (%14,55) yazıldığı, 6 tez çalışmasının 201-300 (10,91) sayfa aralığında yazıldığı ve yalnızca bir tez çalışmasının ise 300 sayfa üzeri (%1,82) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelimelere Göre Dağılımı

Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelime Dağılımı	**N**	**%**
COVID-19 Pandemisinin İstihdam Sürecin Etkileri	9	16.36
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yetiştirme Modelleri Geliştirme	8	14.55
İşsizlik Algısı	7	12.73
Türkiye'deki Sağlık Eşitsizlikleri	6	10.91
Sağlık Kurumlarının Verimlilik Analizi	4	7.27
Sağlık Kurumlarında İş Yükü Analizi	4	7.27
Çaba- Ödül Dengesizliği Ölçeği	3	5.45
SDP'nin İstihdam Süreçlerine Etkisi	2	3.64
Sağlık Çalışanı İstihdamı ve Hizmet İçi Eğitim	2	3.64
Dış Kaynak Yoluyla İstihdam Edilenlerin Örgütsel Bağlılıklarının İncelenmesi	2	3.64
Hastanelerde Sağlıklı İstihdam	2	3.64
Kayıt Dışı İstihdam	1	1.82
İstihdam Politikalarının Sağlık Sektörüne Etkisi	1	1.82
Engelli Bireylerin İstihdam Süreçlerine Katılımı	1	1.82
Kariyer Yeterliliği Algısı	1	1.82
Sivil Toplum Kuruluşları	1	1.82
Çalışan Memnuniyeti	1	1.82
TOPLAM	55	100

Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarıyla ilgili lisansüstü çalışmaların genelinde kullanılan anahtar kelimelerin dağılımına bakıldığında sırasıyla; COVID-19 pandemisinin istihdam sürecin etkileri (%16,36), sağlık çalışanlarına yönelik yetiştirme modelleri geliştirme (%14,55), işsizlik algısı (%12,73), Türkiye'deki sağlık eşitsizlikleri (%10,91), sağlık kurumlarının verimlilik analizi (%7,27), sağlık kurumlarında iş yükü analizi (%7,27), çaba- ödül dengesizliği ölçeği (%5,45), Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın istihdam süreçlerine etkisi (%3,64), sağlık çalışanı istihdamı ve hizmet içi eğitim (%3,64), dış kaynak yoluyla istihdam edilenlerin örgütsel bağlılıklarının incelenmesi (%3,64), hastanelerde sağlıklı istihdam (%3,64), kayıt dışı istihdam, istihdam politikalarının sağlık sektörüne etkisi (%1,82), engelli bireylerin istihdam süreçlerine katılımı (%1,82), kariyer yeterliliği algısı (%1,82), sivil toplum kuruluşları (%1,82) ve çalışan memnuniyeti (%1,82) konularının çalışıldığı görülmüştür (Tablo 13).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sektöründe yaşanan istihdam sorunları, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sürdürülebilirliği açısından önemli bir konu olduğu görülmektedir. Bu sebeple çalışmada YÖK Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi'nde sağlık sektöründe yaşanan istihdam sorunları ile ilgili yayımlanmış olan lisansüstü tezlerin içerik analizi yapılması amaçlanmış olup 55 lisansüstü tez incelenmiştir.

Sağlık sektöründe yaşanan istihdam sorunları konulu incelenen çalışmalarda yüksek lisans düzeyindeki tezlerin çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür. Yüksek lisans düzeyindeki tezler genellikle daha kısa süreli olduğundan sağlık hizmetleri sektöründeki istihdam sorunlarına yönelik çoğunlukla pratik çözümler sunma potansiyeline sahiptir. Ancak doktora düzeyindeki tezler daha kapsamlı ve derinlemesine analizlerin yapıldığı araştırmalardır. Bu da sağlık hizmetlerinde istihdam sorunlarına yönelik daha geniş perspektiflerin ve teorik temellerin ele alınabileceği anlamına gelmektedir. Gelecekte sağlık sektöründeki politika yapıcılar ve yöneticiler için önemli bilgiler ve öneriler sunması mümkündür. Bu nedenle ilgili konunun doktora tezlerinde daha çok ele alınmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada incelenen lisansüstü tezlerin çoğunluğunun Profesör Doktor danışmanlığında yazıldığı görülmüştür. Bu durum konunun ne kadar önemsendiğinin bir göstergesidir. Çalışmaların böylesine yetkin araştırmacılar ile yapılması sağlık hizmetlerinin sorunsuz ilerlemesi yönünde destek sağlayacak ve istihdam sorunlarının ciddiyetini göz önüne serecektir.

Konuyla ilgili lisansüstü tezlerin çoğunluğu İstanbul ve Ankara illerinde gerçekleştirilmiştir. Bu iki büyük şehir, Türkiye'nin en fazla akademik çalışmalarının yapıldığı, daha fazla sayıda üniversite ve sağlık kurumlarının olduğu yerlerdir. Bu nedenle lisansüstü tezlerin bu illerde yoğunlaşmış olması anlaşılabilir bir durumdur. Ayrıca nüfusun yüksek olmasından kaynaklı sağlık hizmetlerinde yaşanan yoğunluk, bu alandaki istihdam sorunlarını daha belirgin ve acil bir konu haline getirebilmektedir. Dolayısıyla bu şehirlerdeki öğrencilerin tezlerinde ilgili konuya daha fazla odaklanmalarını görmek beklenen bir sonuç olmuştur.

Sağlık hizmetlerinde istihdam sorunları konulu lisansüstü tezlerin çoğunluğunun Sosyal Bilimler Enstitüsü altında yapıldığı görülmüştür. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yapılan çalışmaların daha az olması dikkat çekmiştir. Ancak bunun bazı üniversitelerde Sağlık Yönetimi bölümünün Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne bağlı olmasından kaynaklanabilmektedir. Lisansüstü tezler ana bilim dalına göre incelendiğinde ise beklendiği üzere en çok Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda çalışıldığı görülmüştür. Sağlık yönetimi, sağlık sektöründeki istihdam sorunlarına yönetimsel perspektiflerle yaklaşacağından bu alanda çalışma yoğunluğunun olması faydalıdır. Ancak diğer anabilim dallarında yapılan tezler de sağlık hizmetleri sektöründe istihdam sorunlarına farklı bakış açıları getirebilir. Farklı disiplinlerin bakış açılarının birleştirilerek kapsayıcı bir yaklaşımın benimsenmesi, ilgili sorun adına çözüm önerileri geliştirebilmek için oldukça önemlidir.

Sağlık sektöründe istihdam sorunları konulu lisansüstü tezlerdeki anahtar kelime dağılımı, sektörün önemli konularının ve önceliklerin neler olduğunu göstermektedir. İncelenen lisansüstü tezlerde en çok COVID-19 pandemisinin istihdam sürecine etkisi konusunda çalışıldığı görülmüştür. Çalışmalar çoğunlukla İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu konu pandemi başlamasından iki yıl sonrasında etkilerinin incelemesi üzerine çoğunlukla 2022 yılına ait lisansüstü tezlerde ele alınmıştır. Ardından en çok çalışılan konu sağlık çalışanı yetiştirme modelleri geliştirmedir. Bu konunun çoğunlukla Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı'nda ele alındığı görülmüştür. Ayrıca bu konudaki lisansütü tezlerin hepsi nicel araştırma yöntemi ile hazırlanmıp olup anket yöntemi ile verileri toplanmıştır. Üçüncü en çok çalışılan konu ise işsizlik algısıdır. Bu çalışmaların ise hepsi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı'nda, Profesör Doktor danışmanlığında gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte kayıt dışı istihdam, istihdam politikalarının sağlık sektörüne etkisi, engelli bireylerin istihdam süreçlerine katılımı, istihdamın kariyer yetkinlik algısına etkisi, sivil toplum kuruluşlarının istihdam yaratma becerisi ve istihdamın çalışan memnuniyeti perspektifinden değerlendirilmesi gibi konularda sınırlı sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür. Bu konulardaki çalışmaların az sayıda olması, bu başlıkların henüz az keşfedilmiş alanlar olduğunu veya daha spesifik sorunlar içerdiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, sağlık sektöründe istihdam sorunlarının lisansütü tezlerde ele alınması; sektörün mevcut durumunun anlaşılmasını sağlayacak ve daha etkili, sürdürülebilir ve nitelikli sağlık hizmetleri sunumuna yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmalar, sağlık sisteminin güçlendirilmesi ve toplumun sağlık ihtiyaçlarının daha iyi karşılanması için önemli bir adımdır. Artan istihdam sorunlarının önüne geçilmesi adına bu konuda daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ve öneri geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

1. WHO (1981) Global Strategy for Health for All By The Year 2000, Geneva, s.20.
2. Yıldırım, S. ve Işıkhan, V. (2014). Sağlık İnsan Gücü Planlaması: Sosyal Hizmet Uzmanlarına Yönelik Bir Durum Analizi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 25 (1), 133-148. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/48453/613758.
3. Van Greuningen, M., Batenburg, R. S., and Van der Velden, L. F. (2012). Ten years of health workforce planning in the Netherlands: a tentative evaluation of GP planning as an example. Human resources for health, 10, 21. https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-21
4. Sharma, K., Zodpey, S. P., Gaidhane, A., and Quazi, S. Z. (2014). Methodological issues in estimating and forecasting health manpower requirement. J Public Adm Policy Res, 6(2), 25-33.

5. Şantaş, F., Özer, Ö. ve Çıraklı, Ü. (2012). Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2),45-59.Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ckuiibfd/issue/32890/365371?publisher=karatekin.

6. Hall, T. L., Mejía, Alfonso and World Health Organization. (1978). Health manpower planning: principles, methods, issues. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/40341

7. Kılıç, B. (2007). Türkiye için sağlık insangücü planlaması ve istihdam politikaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 501-514.

8. Al-Sawai, A., and Al-Shishtawy, M. M. (2015). Health Workforce Planning: An overview and suggested approach in Oman. Sultan Qaboos University medical journal, 15(1), e27–e33.

9. Özgül, B. (2018). Türkiye'de Önlisans Düzeyinde Sağlık Eğitimi ve Geleceği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9 (21), 129-144. DOI: 10.21076/vizyoner.422729.

Özet Metin

Management of Green Human Resources in Health Institutions

Nurcan COŞKUN US[1], Nisanur TUNÇ[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Green human resources exhibit strategic behavior to create a culture for a while, making it easiest for employees to adopt existing expansion and environmental understanding. In this context, it is known to increase the general and prestige of the personnel in all usage processes employed by green human resources.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to draw attention to the benefits and importance of green human resources management in health institutions for the effective and efficient use of natural resources.

Method: This study was designed as a literature review. The definitions obtained from the literature and primarily green human resources management, green human resources management outlines and the necessity of consuming green people in terms of health institutions are mentioned.

Conclusion: Green human resources management activities have many benefits such as increasing the internal and external performance of the institution, providing competitive advantage against the external environment and efficient use of resources. It is thought that green human resources management will provide lucrative opportunities for health institutions in the future by raising a workforce that is more sensitive to green environment and will continue these activities in a sustainable way.

Keywords: Green human resources, Green human resources management, Green human resources management in healthcare institutions.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr.Öğr.Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nurcan_coskun@omu.edu.tr, Orcid: 0000-0001- 9010-0192

[2]Lisan Öğrencisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nisa_tunc@yahoo.com, Orcid: 0009-0000-3464-4486.

Oturum	13. Dijital Oturum: Human Resources Management In Healthcare Sector	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr.Cemil ÖRGEV	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

Geçmiş yıllardan süregelen kurumda personel konusunun önemini kaybetmesiyle beraber insan kaynakları yönetimi kavramı daha iyi anlaşılmaya başlamıştır. Toplum, çevre ve kurum için en itibarlı kaynak haline gelmiştir (Tekin ve Doğan, 2022: 43). İnsan kaynakları yönetimi kavramı, 1980'li yıllardan itibaren çeşitli tanımlarla açıklanmış ancak günümüzde evrensel olarak kabul edilebilecek ortak bir tanım henüz belirlenmemiştir (Bingöl, 2019: 5).Watson (2010) tarafındaninsan kaynakları yönetimi, iş sözleşmesi yapılan kişilerin kurumun varlığınauyum sağlayacak ve görevlerini yerine getirecek şekilde çabalarının, bilgilerinin ve yeteneklerinin yönetsel kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Ahmad(2015) tarafından ise insan kaynakları yönetimi, bir kurumun en kıymetli varlığı olan insan kaynakları ile ilgilenen ve insan kaynaklarının tüm faaliyetlerini sürdürülebilirlik açısından değerlendiren yönetim grubu şeklinde açıklanmaktadır.

Her kurum ve toplum çevre konusunda bilinç kazanmalı, çevrenin kötü yönde etkileneceği uygulamaları en aza indirgemeli ve çevre için olumsuz etki yaratan eylemlerden kaçınarak yeşil bir iş ortamı oluşturmalıdır (Bangwal and Tiwari, 2015: 46). Yeşil işler, atık ve çevre kirliliğinin en aza indirgenmesi, ekosistemin korunması, kurumların iklim değişikliğine adapte olması, enerji kullanımının azaltılması gibi kriterlere tabi tutularak ifade edilmiştir (ILO, 2013: 23).Bununla birlikte yeşil insan kaynakları yönetimi, genel olarak klasik insan kaynakları yönetimi uygulamalarının yeşil kavramına uyarlanmasını içermektedir. Nitekim yeşil insan kaynakları yönetimi kurum tarafından sürdürülebilir çevre için gerçekleştirilen faaliyetler olarak tanımlanabilmektedir (Erbaşı, 2021: 250). Yeşil insan kaynakları, doğal kaynakların etkili ve verimli kullanılması için insan kaynaklarının yöntem ve kuralların uygulandığı çevresel kontrolü özendiren bir alandır (Oncer, 2019: 201). Yeşil insan kaynakları yönetimi, kapsamı ve amaçları doğru bir şekilde uygulandığında kurumun performansının sürdürülebilir şekilde artış göstereceği ve dış çevreye karşı rekabet avantajı sağlayacağı bir yönetim biçimidir (Hosain and Rahman, 2016: 58).

Çevre yönetimi ve sürdürülebilirliğin farkındalığının artmasıyla birlikte yeşil insan kaynakları yönetimi kavramı önem kazanarak yalnızca çevre konularına değil çalışanların sosyal ve ekonomik açıdan rahat olması konusu da ele alınmaya başlanmıştır (Ahmad, 2015:3).Yeşil insan kaynakları, çalışanların var olan kapasitesini genişletmeyi ve çevre anlayışını benimsetmeyi en kolay hale getiren destekleyici bir kültür oluşturmak için stratejik davranış sergiler. Bu bağlamda yeşil insan kaynakları tarafından yürütülen tüm uygulamaların süreç içerisinde çalışanların genel konumunu ve saygınlığını artırdığı bilinmektedir (Öselmiş, 2020: 5-6).

İnsan kaynakları yönetimi iş analizi ve iş tasarımı, insan kaynakları planlaması,insan kaynakları tedarik ve seçim, eğitim ve geliştirme, kariyer yönetimi, performans yönetimi ve değerlendirme, ücret yönetimi ve ödüllendirme, iş sağlığı ve güvenliği gibi fonksiyonları içermektedir (Karacan ve Erdoğan, 2011: 111; Bingöl, 2019: 33; Özerden, 2022: 7). Yeşil insan kaynakları yönetimi çevresel yönetim hedeflerinin klasik insan kaynakları yönetiminin temel bileşenleriyle entegre edilerek benzerlik oluştuğu görülmektedir (Renwick vd., 2008: 2; Alanlı, 2022: 114).

Bu çalışmanın amacı ise yeşil insan kaynakları yönetimi konusunu kavramsal açıdan ele almak ve sağlık kurumlarında yeşil insan kaynakları yönetiminin önemi ve faydaları üzerinde durmaktır.

MATERİYAL VE METHOD

Bu çalışma teorik nitelikte bir çalışmadır. Çalışmada önce insan kaynakları yönetimi kavramı, sonrasında sırası ile yeşil, yeşil insan kaynakları ve sağlık kurumlarında yeşil insan kaynakları yönetimi kavramları açıklanmıştır. Çalışma sonunda ise sonuç ve önerilerden bahsedilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Giderek artan yeşil kavramının farkındalığı ile bütün kurumlar yeşil uygulamaları ve politikalarını benimsemeye başlamıştır. Bu uygulamaların gerçekleşmesinde iş gücünün büyük rol oynadığı bilinmektedir. Sağlık kurumlarında personelin çevre konusunda bilinç kazanması, çevrenin kötü yönde etkileneceği uygulamaları en aza indirgemesi ve çevre için olumsuz etki yaratan eylemlerden uzak durması önem arz etmektedir. Bu bağlamda sağlık kurumlarının doğal kaynakları etkili ve verimli kullanması için yeşil insan kaynakları yönetiminin çevresel kontrolü teşvik edeceği kuralları uygulaması önerilmektedir

Yeşil insan kaynakları yönetiminin önem kazanmasında yalnızca çevresel konular değil çalışanın sosyal ve ekonomik açıdan rahat olması konusu da etkili olacağı öngörülmektedir. Sağlık personelinin yeşil kavramı bilinci ile yüksek motivasyona sahip şekilde performans sergilemesi sağlık kurumunun genel kalitesini iyileştirdiği düşülmektedir.

Yeşil insan kaynakları yönetimi faaliyetlerinin kurumunun iç ve dış performansını arttırması, dış çevreye karşı rekabet avantajı sağlaması ve kaynakların verimli kullanılması açısından yararlı olduğu düşünülmektedir. Yeşil insan kaynakları yönetiminin, yeşil çevre konusunda daha duyarlı ve bu faaliyetleri sürdürülebilir şekilde devam ettirecek iş gücü yetiştirmesi açısından gelecekte sağlık kurumlarına kazançlı fırsatlar sağlayacağı için önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Ahmad, S. (2015). Green Human Resource Management: PoliciesAndPractices. Cogent Business & Management, 2(1), 1030817.

Alanlı, A. (2022). Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Kamu Bankaları Özelinde Değerlendirilmesi. Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 5(4), 110-124.

Bangwal, D.and Tiwari, P. (2015). Green HRM–A WaytoGreeningthe Environment. IOSR Journal Of Business And Management, 17(12), 45-53.

Bingöl, D. (2019). İnsan Kaynakları Yönetimi. 11. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ.

Erbaşı, A. (2021). Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlaması. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 12(23), 247-262.

Hosain, S.and Rahman, M. D. (2016). Green Human Resource Management: A TheoreticalOverview. IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM) Volume, 18.

ILO. (2013). Sustainable Development,DecentWorkandGreenJobs. Address: https://www.ilo.orgDate of Access: 28.02.2023.

Karacan, E. ve Erdoğan, Ö. N. (2011). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (21), 102-117.

Oncer, A. Z. (2019). Örgütlerde Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları: Teorik Bir İnceleme. İş ve İnsan Dergisi, 6(2), 199-208.

Öselmiş, M. (2020). Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları: Literatür Taraması ve Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Özerden, S. (2022). İnsan Kaynakları Yönetimi, İş Analizinin Önemi ve Örnek Bir İş Analizi Uygulaması. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Renwick, D., Redman, T.and Maguire, S. (2008). Green HRM: A Review, Process ModelandResearchAgenda. University of Sheffield Management School DiscussionPaper, 1(1), 1-46.

Tekin, E. ve Doğan, A. (2022). Küresel Sistemde Yeşil Yönetim. Gazi Kitapevi.

Watson, T. J. (2010). Critical SocialScience, PragmatismandtheRealities Of HRM. The International Journal Of Human Resource Management, 21(6), 915-931.

Ethics in Psychiatry with a Health Management Perspective: An Example of a Psychiatric Training and Research Hospital

Özlem Eskil Çiçek[7] *Tuba Düzcü*[8]

ABSTRACT

Problem of the Study: From the perspective of patient and patient-privacy-focused health management, problems arise when the health manager shares psychiatric patient information requested by judicial authorities.

Purpose of the Study: This study aims to investigate practical strategies for healthcare managers' decisions in this context, as well as the ethical challenges posed by psychiatry, and to undertake a situation analysis to ensure that healthcare managers are aware of the issue. This is the first study to examine the topic from the perspective of health management, so the study has an original quality.

Method: Review of ethical guidelines for the practice of psychiatry (ethical principles of American Pschyological Association and Turkish Pschiatric Association) and relevant literature, as well as managerial observations from a mental hospital, expert opinions of psychiatrists.

Results: In psychiatry, unlike other areas of residency, ethical principles and guidelines have been established by professional organizations. Psychiatrists are obliged to fulfill the responsibilities and ethical requirements of psychiatry as well as the medical profession. The information shared with the physician in psychiatric patient interviews may include secret information relating to the patient's private and social life. Sharing confidential information could result in a patient refusing treatment due to a lack of trust in the doctor. Legislation on the sharing of personal information in the field of psychiatry is in conflict with the autonomy of the patient-physician relationship. The courts request patient information from hospital administration that they believe may be pertinent to a case. The communicated information may contain elements that can affect the patient-physician relationship. Therefore, hospital administration solicits the opinion and consent of physicians to determine the information's content. In cases where the courts do not meet their requirements, information revealed by the doctor about his or her patient may result in ethical and/or interinstitutional conflicts.

Conclusions: Ethical dilemmas require institutions applying for the patient knowledge and psychiatric professional chambers to collabarate. The addition of practical suggestions to ethical guidelines can prevent conflicts and application variations in the fields. In order to bring about regulations that eliminate ethical conflicts, healthcare managers, health law professionals and psychiatrists need to plan further research together from a multidisciplinary perspective.

Keywords: Psychiatric in ethics, data privacy, patient privacy, health management.

Presentation Language: Turkish

[7] Dr, Bakırkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital,Asisstant Chief Physcian, dreskilcicek@gmail.com

[8] Assist.Prof., Istanbul Medipol University, School of Health Sciences, Department of Health Management, tduzcu@medipol.edu.tr

The Effect of Social Media Addiction on Dark Personality Traits in Health Management Students

Sümeyye ÖZMEN[1], Kübranur KOCAKAYA[2]

ABSTRACT

Probleme of the Study: Social media addiction is increasing day by day. This increase has also led to an increase in the incidence of dark personalities. The fact that these people take place in society and organizations brings with it great problems.

Purpose of the Study: In this study, the effect of social media addiction on the dark personality traits of health management students studying at a public university was examined.

Method: Quantitative research method was used in the study and a face-to-face questionnaire was applied to 244 students.

Results: It was determined that social media addiction was at a moderate level and dark personality traits were above the moderate level. It was determined that dark personality and social media addiction were higher in males, those who had communication problems, those who felt loneliness, those who spent 5 hours or more on social media, those who used social media tools such as Twitter, and those with very poor mental status. In this study, it was determined that there was a high level of positive relationship between social media addiction and dark personality and social media addiction predicted dark personality traits by 53.5%.

Conclusions: In terms of public health, it is thought that it would be useful to plan social activities and awareness activities away from technology to reduce social media addiction, especially among young people, and to prevent negative psychosocial consequences.

Keywords: Social Media Addiction, The Dark Triad, Health Management, Health, Dark Personality

Presentation Language: Sosyal Medya Bağımlılığı, Karanlık Üçlü, Sağlık Yönetimi, Sağlık, Karanlık Kişilik

[1] *Doç. Dr. Sümeyye Özmen, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, sumeyyeozmen@gmail.com Orcid: 0000-0002-3056-0872*

[2] *Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, kubranurkocakaya@hotmail.com Orcid: 0009-0006-4600-5781*

Oturum	14. Dijital Oturum: Online Hall B	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	**Sunum Saati**	09.00-10.30

Discourse Analysis in The Health Communication

Ayhan ULUDAĞ[1], Muhammed Yusuf AYDAMAK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health care is a human-centered field based on direct interaction with people, and the fact that the interaction with people is based on discourse makes it important to analyze the discourse.

Purpose of the Study: In the study, it is aimed to determine how the discourse analysis can be studied in the health care by discussing place and importance of the discourse analysis in the health care, together with practice examples.

Method: This study, conform with its purpose, is review paper about the discourse analysis method in qualitative form. It was analyzed the reflection of the discourse analysis to health care examining the literature regarding the field.

Results: When evaluated historically, although the source of discourse dates back to long times ago, the analysis of discourse began to the take part in the scientific literature with the study of Zellig Harris in 1952. Also, it made progress with the studies of Michel Foucault, Jacques Derrida and Teun Adrian van Dijk and different types of its such as critical discourse analysis emerged. Discourse analysis that can work with different disciplines basically discuss the "meaning" existing in the target group and works how the meaning is created. Among the study topics of discourse analysis in terms of health services, there are topics such as health professional-patient communication, determination of health beliefs, health promotion studies and health news in the media. Health communication has a very important place in the health care delivery. The analyzing of the semantic integrity of both interpersonal and mass communication is necessary for ensuring the correct communication process. In this sense, the use of discourse analysis in the health communication's studies is crucial.

Conclusions: Due to the fact that health care is based on interaction with people, it is necessary for health systems to understand people in a psychological, social, behavioral and even political context. Discourse analysis can be an important dynamic for the effectiveness of health systems in terms of providing human understanding.

Keywords: Discourse, Discourse Analysis, Discourse Analysis in Healthcare, Healthcare

Presentation Language: Turkish

12. Assoc. Dr., Necmettin Erbakan University, Nezahat Keleşoğlu Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ayhanuludag@erbakan.edu.tr, 0000-0003-2107-0350
13. Res. Ass., Necmettin Erbakan University, Nezahat Keleşoğlu Health Sciences Faculty, Department of Health Management, myaydamak@erbakan.edu.tr, 0000-0001-6971-6646

A STUDY ON THE PROFESSIONAL ATTENTION AND CAREER COMMITMENT OF HEALTH MANAGEMENT STUDENTS

Yunus Emre ÖZTÜRK[1], Şeyma KAHVECİ[2], Şeymanur BAŞOL[3],

ABSTRACT

Problem of Research: Individuals consider their interests and abilities when making career choices. At the same time, this interest also affects the future career life of the individual. It is thought that professional interest has an effect on career commitment. For this reason, the subject was deemed worthy of investigation.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the effect of the occupational interest levels of the Health Management Department students on their career commitment.

Method: In the study, descriptive findings were included by using a quantitative research design. For the research, a questionnaire consisting of two parts was created. In the first part; There is a relevant personal data form for demographic findings. Under the Personal Information Form title, the participants were asked to answer questions containing demographic information such as gender, age, class information. In the second part, there is the Vocational Interest Scale and the Career Dedication Scale.

Results: The level of professional interest and career dedication varies according to gender, age, income status and the class of the student.

Conclusion: From the first year, students should be given more information about the situations they will encounter in their future professions and they should be aware of their career dedication.

Keywords: Profession, Professional Interest, Career Dedication
Presentation Language: Turkish

[1] Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK, Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yunuseozturk@gmail.com ORCID: 0000-0002-6178-6129
[2] Lecturer Şeyma KAHVECİ, KTO Karatay University, Vocational School of Health Services. Departman of Medical Services and Techniques, seyma.kahveci@karatay.edu.tr ORCID: 0000-0003-1264-595X
[3] Graduate Student Şeymanur BAŞOL, Selçuk University, Department of Health Management, seymabasol06@gmail.com ORCID: 0000-0003-4799-2441

Analysis of Factors Affecting Health Sciences Students' Professional Commitment

Mukadder BEKTAŞ[1], Nuray DORUKBAŞI[2], Abdullah KARAKAYA[3]

ABSTRACT

Problem of Research: What factors affect the professional commitment of Health Sciences Associate Degree students? Do students consider working in their studying fields?

Purpose of the Study: The study aimed to determine the factors affecting the students' professional commitment within the research scope.

Method: The research was applied to approximately 3,800 students studying at Karabuk University Health Services Vocational School in March-April 2023, and 444 valid answers were received. Data were obtained through an online survey using expressions for demographic characteristics and the "Vocational Commitment Scale". Frequency and percentage distributions, factor analysis, t-test, ANOVA, Cronbach Alpha reliability test and descriptive statistical analyzes were applied to the normally distributed data.

Results: The majority of the participants in the research are young people between the ages of 18-20, women and 1st-year students. Students choose the department they study in because of the points they get from YKS and the program they are interested in, respectively. The primary preferences of the students after graduation are to study for KPSS and to work in the graduate field.

When the sub-dimensions of the scale are examined, the affective commitment dimension average ($\bar{x}$=3.44), normative commitment dimension average ($\bar{x}$=3.10) and continuance commitment average ($\bar{x}$=2.84). The sub-dimensions of the scale of commitment to the profession and the demographic characteristics of the students; While there is a significant difference between the program they are studying, class, family income level, mother's education level, unemployment anxiety and hope of finding a job; it was determined that there was no significant difference between age, gender, place of residence, place of residence of the family and education level of the father.

Conclusion: Results, associate degree students studying in the field of health; program, class, family income level, mother's education level, unemployment anxiety and the hope of finding a job are the factors that affect professional commitment. Conducting similar studies in different universities, in various fields of health sciences other than nursing and pharmacy, at different educational levels may contribute more to the area and the literature.

Keywords: Professional Commitment, Emotional Commitment, Continuance Commitment, Normative Commitment, Health Programs

Presentation Language: Turkish

[1] Assist. Prof. Dr., Karabük Üniversitesi, SHMYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, mukadderbektas@karabuk.edu.tr, Orcid: 0000-0002-7405-383X

[2]Assist. Prof. Dr. Karabuk University, Safranbolu Şefik Yılmaz DizdarVocational School, nuraydorukbasi@karabuk.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2973-955X

[3]Prof. Dr., Karabük University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, akarakaya@karabuk.edu.tr, Orcid: 0000-0002-3214-6771

Oturum	14. Dijital Oturum:	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	**Sunum Saati**	09.00-10.30

Sağlık Yönetimi Bölüm Müfredatları ve Literatürünün Denetim ve Değerlendirme İçeriği Bakımından İncelenmesi

Neslihan YILMAZ[1], Rabia AKDOĞAN[2], Mustafa Said YILDIZ[3]

ÖZET

Araştırmanın Problemi: Denetim ve değerlendirme, yönetimin bileşenlerindendir. Sağlık yönetimi bölümü mezunları, denetim ekiplerinde yer almanın yanı sıra sağlık hizmeti sunucu yöneticisi ve çalışanı olarak denetim ve değerlendirmelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu konuların Türkiye sağlık yönetimi bölümlerinin müfredatlarında yeterli ve bağımsız bir şekilde yer almaması ve bu konulara odaklanan sınırlı sayıda akademik çalışma, gerekli niteliklere ulaşılmasına engel olabilir ve sağlık yönetiminin önemli bir bileşeninin gözden kaçmasına neden olabilir.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma, çeşitli üniversitelerin sağlık yönetimi bölümlerinde yer alan denetim ve değerlendirmeyi içeren ders konularının derlenmesi ve karşılaştırılması ile konulara ilişkin Türkiye kaynaklı yayınların literatür taraması yapılarak boşluk analizi yapılmasına olanak sağlayan bir kapsam tarama çalışmasıdır.

Yöntem: Araştırmanın verileri çeşitli üniversitelerin 20 sağlık yönetimi bölümünün web siteleri taranarak elde edilmiştir. Web sitelerinde yer alan ders programları ve bilgiler ana veri kaynağını oluşturmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümü olan literatür taraması, Türk yazarların ders kitaplarının yanı sıra dergi makalelerine odaklanmıştır.

Bulgular: Sağlık yönetimi müfredatları çoğunlukla program değerlendirme (programların etkinliğini ve etkinliğini değerlendirme) programları ile Kalite Yönetimi, Performans Yönetimi ve Stratejik Yönetim gibi denetim ve değerlendirme felsefesi, araç ve teknikleri ile ilgili konuları içeren bazı dersleri içermektedir. Müfredatlar arasında önemli değişkenlikler vardır ve Türkiye'deki denetim ve değerlendirme çerçevelerinin uygulanmasına ilişkin içeriklere yer verilmemiştir. Kitaplar ve makaleler nadiren denetim işlevine odaklanmıştır. Sağlık hizmetlerinde ölçme ve değerlendirme makaleleri görece olarak daha fazla olmakla birlikte, çoğunlukla akademik analizler içermekte ve nadiren Türkiye'de bu işlevleri yerine getiren kurumların yapı ve işleyişlerine odaklanmaktadır.

Sonuç: Sağlık yönetimi bölümü müfredatlarında denetim, izleme ve değerlendirme konularına yeterince yer verilmesi ve sağlık yönetimi literatürüne daha yoğun bir şekilde odaklanılması, mezun olduktan sonra bu yapılarla karşılaşacak sağlık yönetimi mezunlarının niteliklerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık yönetimi eğitimi, müfredatlar, denetim, değerlendirme

Sunum dili: Turkish

[1]Karadeniz Technical University, Health Sciences Faculty, Healthcare Management Department (Graduated), n.yilmazz387@gmail.com
[2]Medipol University, Health Sciences Faculty, Healthcare Management Department, Undergraduate student, rabiaakdogan@icloud.com
[3]Assoc.Prof, Internal Auditor, Internal Audit Department, Ministry of Health, Turkey, msaid@email.com

Oturum	8. Dijital Oturum: B-14	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	**Sunum Saati**	09.00-10.30

ABSTRACT

Problem of the Study: Audit and evaluation are components of management. Health management department graduates are faced with audits and evaluations as health service provider managers and employees, as well as taking part in audit teams. The fact that these subjects are not adequately and independently included in the curricula of Turkish health management departments and the limited number of academic studies focusing on these subjects may prevent the achievement of necessary qualifications and cause an important component of health management to be overlooked.

Purpose of the Study: This study is a scope review study aiming at compiling and comparison of course topics including auditing and evaluation in health management departments of various universities and a literature review of publication originated from Turkey on the topics, making possible a gap analysis.

Method: The data of the research was obtained by scanning the websites of 20 healthcare management departments of various universities. The course curriculums on the websites and informations constitute the main data source. The second part of the study, literature review was focused on text books as well as journal articles by Turkish authors.

Results: Healthcare management curriculas mostly includes programs as program evaluations (evaluating efficiency and effectiveness of programs) and some courses as Quality Management, Performance Management and Strategic Management which have subjects related to auditing and evaluation philosophy, tools and technics. There were significant variations between the curricula and the content related to the Turkish implementation of the audit and evaluation frameworks were not included. Books and articles have rarely focused on audit function. Although the healthcare evaluation and assessment articles are relatively more numerous, they mostly contain academic analyzes and rarely focus on the structure and functioning of the institutions which are in charge of these functions in Turkey.

Conclusions: Adequate coverage of audit, monitoring and evaluation issues in health management department curricula and a more intense focus on health management literature will contribute to the qualifications of health management graduates who will encounter these structures after graduation.

Keywords: Health management education, curriculums, auditing, evaluation

Presentation Language: Turkish

GİRİŞ

Tarihsel olarak tanımını ilk olarak muhasebe ve finans alanında bulan denetim Amerika Muhasebe Birliği tarafından "…ekonomik eylemler ve olaylar hakkın-daki iddialara ilişkin kanıtları nesnel olarak elde etme ve değerlendirme, bu iddialar ile yerleşik kriterler arasındaki uygunluk derecesini tespit etmek ve sonuçları ilgili kullanıcılara iletmek için sistematik bir süreç" olarak tanımlanmıştır (American Accounting Association, 1973). Söz konusu tanımda bugün de tüm denetim türlerinde geçerli olan kanıtların nesnel olarak elde edilmesi ve yerleşik kriterlere uygunluk derecesinin raporlanması gibi bileşenlerin bulunduğu görülmektedir. Denetim işlevinin kökenindeki bir diğer işlevin verifikasyon (doğrulama) olduğu belirtilmektedir. Zira denetim görevini üstlenen yapı Kanada'da Auditor General of Canada iken Fransa'da Office of the Verificateur General olarak gelişmiştir (Chelimsky, 1985). İkinci Dünya Savaşı sonrasında program değerlendirmesi ve geleceğin problemlerinin alternatif çözümüne ilişkin fayda-maliyet analizleri denetim-değerlendirme konu çeşitliliğini giderek artırmıştır. Program tasarımı, uygulaması ve etkinliğinin değerlendirilmesinde sistematik araştırma yöntemlerinin uygulanması olarak tanımlanan program değerlendirme (program evaluation) ve alternatif çözüm değerlendirme bu dönemin giderek daha fazla ilgi çeken alanı hâline gelmiştir (Rist, 1989). Performans ölçümü ve değerlendirmesini öne çıkaran yeni kamu yönetimi anlayışı, şeffaflık ve hesap verebilirliğin giderek daha fazla önem taşıması ve kamunun düzenleyici-denetleyici rolünün başat konuma gelmesi kamu ve özel sektörde gözlem, izleme, denetim ve değerlendirmeyi daha önemli hale getirmiştir (Yıldız, 2023).

1914 yılında yayımlanan Sıhhiye Heyet-i Teftişiyesi Hakkında Nizamname bugünkü Teftiş Kurulu Başkanlığının bugünkü görev ve sorumluluklarını düzenleyen yönetmeliğin temelini oluşturmuş, Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk dönemlerinde geleneksel teftiş usuleri uygulanmıştır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığının Denetim ve Değerlendirme rolü giderek artmakla beraber diğer kuruluşların da Sağlık Bakanlığı bünyesindeki denetim ve değerlendirme faaliyetleri (İç denetim, Türkiye İlaç Tıbbi Cihaz Kurumu, sağlıkta kalite standartları değerlendirmeleri, Türkiye Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü akreditasyonu…) yanında Sağlık Bakanlığı dışındaki (Sosyal Güvenlik Kurumu, Devlet Denetleme Kurulu, Türkiye Kalite ve Akreditasyon Kurumu,) denetim ve değerlendirme faaliyetleri artarak çeşitlenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini arttırabilmenin en temel yolu şüphesiz ki mevcut işleyişin denetlenmesinden ve değerlenirilmesinden geçer. Bu noktada gelecekte denetim ve değerlendirme işlevlerini yürütme rolünü üstlenecek veya çalıştıkları görev nedeniyle bu işlevlerle muhatap olacak olan sağlık yönetimi mezun ve profosyonellerinin bu kavramlara hâkim olmaları ve hastane ortamında veya herhangi bir sağlık sektöründe denetim ve değerlendirme ile ilgili alanlarda karşılaşabilecekleri yapı ve süreçler hakkında bilgi sahibi olmaları önemli bir husustur.

Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gördüğü derslerde denetim ve değerlendirme işlevlerine ne oranda yer verildiğini aynı zamanda bölüm mezunlarının bu alanda bilgi sahibi olabilmelerini sağlayacak olan bilimsel içeriklerde daha çok hangi noktalar üzerinde durulduğunu belirlemek bu konudaki eksiklerin tespit edilmesi açısından yararlı olacaktır.

Bu çalışmada; son yıllarda giderek önemi artan, kurum ve işlev olarak çeşitlenen denetim ve değerlendirme fonksiyonunun; Sağlık Yönetimi Çekirdek Eğitim Programındaki yerinin, sağlık yönetimi müfredatında hangi başlıklarda ve yoğunlukta yer aldığının, sağlık yönetimi alan yazınında hangi konu başlıklarında yoğunlaştığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın verileri çeşitli üniversitelerin 20 sağlık yönetimi bölümünün web siteleri taranarak elde edilmiştir. Web sitelerinde yer alan ders programları ve bilgiler ana veri kaynağını oluşturmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümü olan literatür taraması, Türk yazarların ders kitaplarının yanı sıra dergi makalelerine odaklanmıştır.

Araştırma kapsamında 20 üniversitede bulunan sağlık yönetimi bölüm müfredatları incelenmiş, haftalık programlarında denetim ve değerlendirme ifadelerini içeren konular bir araya getirilerek karşılaştırma yapılmış ve hangi başlıkların öne çıktığı belirlenilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise literatür taraması yapılarak 132 makale üzerinden denetim ve değerlendirme kavramlarının alanyazındaki dağılımına yönelik sınıflandırma yapılmıştır.

Elde edilen bulgular değerlendirilerek sağlık yönetimi bölüm müfredatları ve literatürünün denetim ve değerlendirme bakımından mevcut durumu ortaya konulmuş olunup denetim ve değerlendirme konusunda önerilerde bulunulmuştur.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma literatür taraması yöntemi ile yapılmıştır. Veriler, GoogleScholardan denetim, değerlendirme, performans değerlendirme, hile, yolsuzluk ve suistimal anahtar kelimeleri sonucu elde edilen 143 makale (konu ile ilgili olmayan 11 makale değerlendirme dışı bırakılarak 132 makale başlığına odaklanılmıştır.) ve 20 üniversitenin sağlık yönetimi bölüm müfredatlarında denetim ve değerlendirme ifadelerini içeren konuların incelenip derlenmesi sonucu ile elde edilmiştir.

BULGULAR

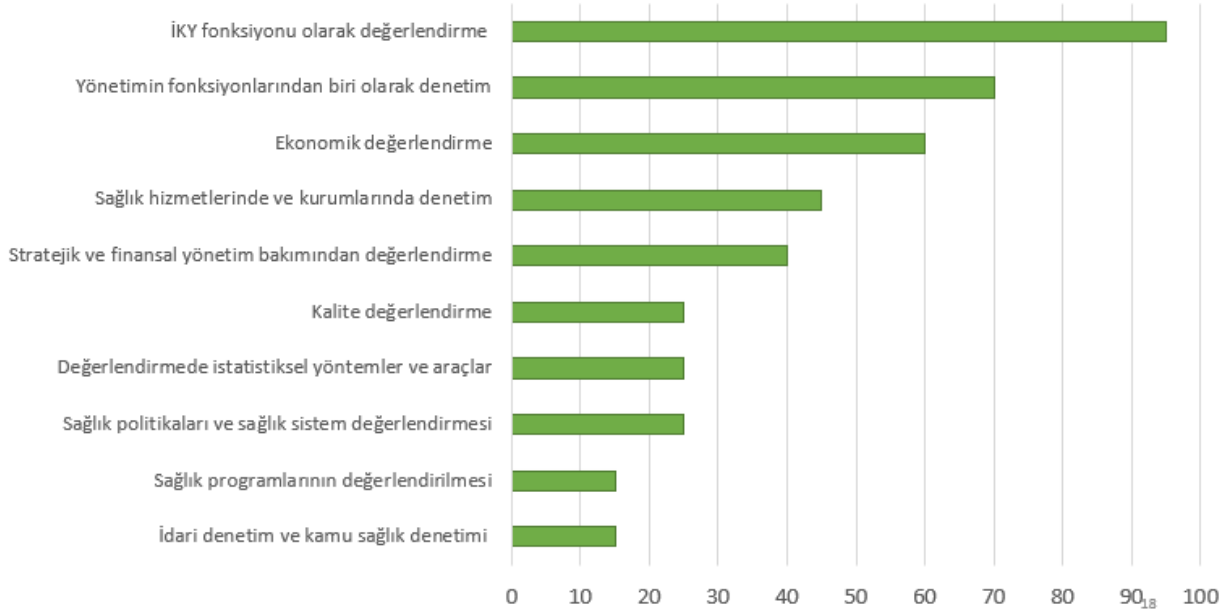
Bu kısımda, elde edilen verilere ilişkin analizler sonucunda ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Yönetimi bölüm müfredatlarının denetim ve değerlendirme konu başlıkları altındaki dağılımı

	SYB1	SYB2	SYB3	SYB4	SYB5	SYB6	SYB7	SYB8	SYB9	SYB10	SYB11	SYB12	SYB13	SYB14	SYB15	SYB16	SYB17	SYB18	SYB19	SYB20
Sağlık politikaları ve sağlık sistem değerlendirmesi	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-
İdari denetim ve kamu sağlık denetimi ile ilgili konu	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
Sağlık ve hastane hizmetlerinde değerlendirme	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-
Değerlendirmede istatistiksel yöntemler ve araçlar	+	-	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-
Sağlık programlarının değerlendirilmesi	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
Kalite değerlendirme	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-
Yönetimin fonksiyonlarından biri olarak denetim	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+
İKY fonksiyonu olarak değerlendirme	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Stratejik ve finansal yönetim bakımından değerlendirme	+	-	-	+	+	-	-	+	-	+	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-
Ekonomik değerlendirme	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+

Tablo 1 incelendiğinde; sağlık yönetimi bölüm müfredatının seçilen 20 üniversite içerisindeki dağılımı görülmektedir.

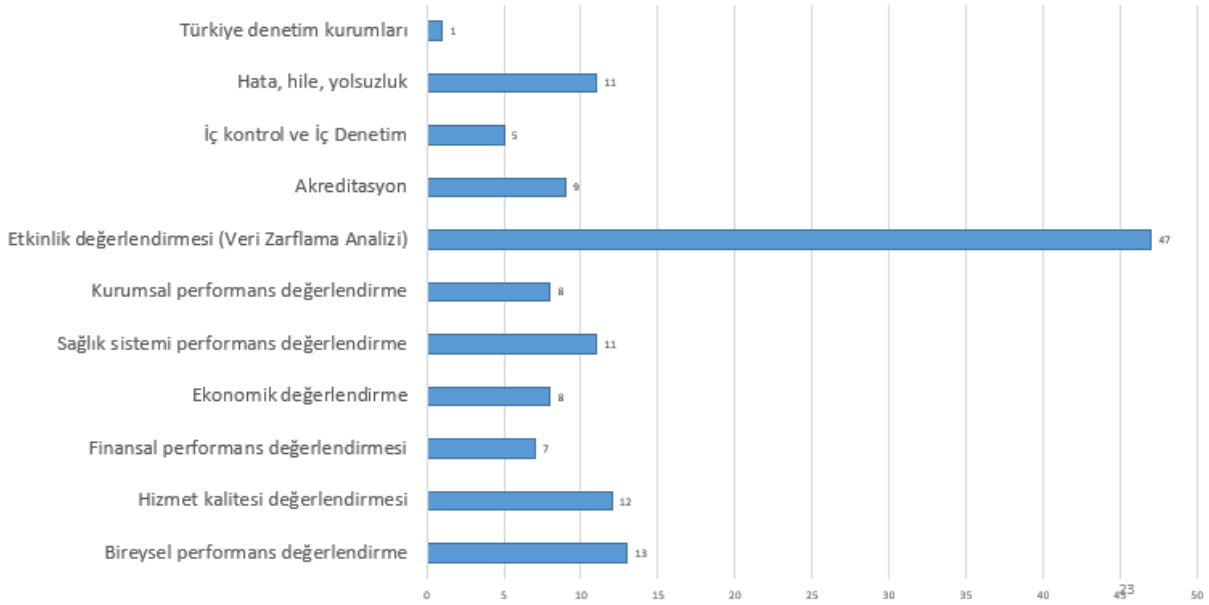
Tablo 2: Denetim ve değerlendirme konu başlıklarının örnekleme alınan sağlık yönetimi bölümlerinde yer alma yüzdeleri



Tablo 2'de örnekleme alınan üniversitelerin dağılımına bakıldığında müfredatlarda en fazla verilen değerlendirme konusunun, insan kaynakları yönetimi dersinde verilen performans değerlendirme konusu olduğunu, denetim başlığında en fazla yer verilen konunun ise yönetime giriş dersinde ele alınan yönetimin fonksiyonlarından biri olan denetimin olduğu görülmektedir. En az yer verilen konular ise sağlık politikaları ve sistem değerlendirmesi ile idari denetim ve kamu sağlık denetimidir.

Çalışmanın ikinci bölümünde GoogleScholar'dan denetim, değerlendirme, performans değerlendirmesi, hile, yolsuzluk ve suiistimal anahtar kelimeleri ile arama yapılmış ve 143 makaleye ulaşılmıştır. Konu ile ilgili olmayan 11 makale değerlendirme dışı bırakılarak 132 makale üzerinden denetim ve değerlendirme konuları Tablo 3'teki gibi sınıflandırılmıştır.

Tablo 3: Makalelerin Denetim ve Değerlendirme Konularına Göre Dağılımı



Tablo 3 incelendiğinde üzerinde en çok çalışılan konunun 'Etkinlik değerlendirmesi (Veri Zarflama Analizi)' olduğu, Sağlık sistem performansı, hizmet kalitesi ve bireysel performans değerlendirmenin ise yoğunlaşılmakta olan diğer alanlar olduğu görülmektedir.

Ekonomik ve finansal değerlendirme konuları ise ilgi alanı olmuş fakat diğer başlıklara göre üzerlerine daha az yoğunlaşılmıştır.

Türkiye'de denetim ve değerlendirme kurumlarının tarihçesi, yapıları, görevleri ve işleyişleri konusunda literatür oldukça sınırlıdır.

İç denetim ve iç kontrol konuları son dönemde ilgi çekerken hata, hile ve yolsuzluk konularında az sayıda çalışmalar yapılmaktadır. Akreditasyon konusunda yapılan çalışmaların ise sayısı artmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma ile sağlık yönetimi bölümlerinde denetim ve değerlendirme konularının önemi ve kapsamı incelenmiş olup araştırma sonuçlarına ilişkin çıkarılabilecek sonuçlar şu şekildedir:

- Denetim ve değerlendirme konuları, sağlık yönetimi programlarında önemli bir yer tutmaktadır. Ancak, bu konuların içeriği ve ağırlığı bölümler arasında farklılık göstermektedir.
- İnsan Kaynakları Yönetimi dersinde performans değerlendirmenin önemi vurgulanmaktadır. Bu, İKY'nin temel fonksiyonlarından biri olarak kabul edilmektedir.
- Sağlık politikaları, sistem değerlendirmesi, idari denetim ve kamu sağlık denetimi gibi konular, sağlık yönetimi bölümlerinde en az yer verilen konulardır ve bu konulara müfredatlarda daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği gözlenmiştir.
- Hacettepe ve Sakarya Üniversiteleri Sağlık Yönetimi bölümleri, denetim ve değerlendirme konularına diğer bölümlere göre daha fazla yer veren bölümlerdir.
- Türkiye'deki sağlık yönetimi bölümlerinde denetim ve değerlendirme konularıyla ilgili dersler veya ders konularında standartlık bulunmamaktadır. Bu nedenle, denetim ve değerlendirme konularının müfredatlarda daha fazla yer alması önemlidir.

- Etkinlik değerlendirmesi, sağlık yönetimi alanında en çok çalışılan konulardan biridir. Veri zarflama analizi, bu konuda sıklıkla kullanılan bir yöntemdir.
- Sağlık sistem performansı değerlendirmesi, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve bireysel performans değerlendirme konularında da çalışmalar yoğunlaşmıştır. Ekonomik ve finansal değerlendirme ise daha az yoğunlaşılan konular arasındadır.
- Türkiye'de denetim ve değerlendirme konularıyla ilgili kurumların tarihçesi, yapıları, görevleri ve işleyişleri hakkında literatür sınırlıdır. Bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.
- İç kontrol ve iç denetim konuları son dönemler de ilgi çekmektedir. Ancak, hata, hile ve yolsuzluk konularında az sayıda çalışma bulunmaktadır.
- Ulusal akreditasyon sistemi (TÜSKA) sonrasında akreditasyon konusunda yapılan çalışmalar artmış bulunmaktadır. Akreditasyon, sağlık yönetimi alanında önemli bir konudur.

Sonuç olarak, sağlık yönetimi bölümleri arasında denetim ve değerlendirme konuları açısından büyük farklılıklar bulunmaktadır. Müfredatlarda denetim ve değerlendirmeye ayrılmış olan süre, genellikle çekirdek eğitim programıyla orantılı değildir. Sağlık hizmetlerinde denetim ve değerlendirme konusunu bağımsız olarak kapsayan bir ders bulunmamaktadır ve bazı bölümlerde söz konusu içeriğin önemli ölçüde dar kapsamlı olduğu gözlemlenmiştir (Örneklemi oluşturan 20 bölüm arasında olmamakla beraber Erzincan Üniversitesi'nde "Sağlık Hizmetlerinde Denetim" adlı bir dersin olduğu belirlenmiştir).

Türkiye'de kamu denetimi konusunda ders ve bilimsel çalışma oldukça sınırlıdır. Bu alanda yapılan araştırmalar genellikle akademisyenler tarafından daha kolay ulaşılan hastane verileriyle gerçekleştirilmiştir. Kamu denetimiyle ilgili az sayıda çalışma, kamu kurumlarında çalışanlar tarafından yürütülmüştür. Çalışmanın genelinden çıkarılan sonuç itibariyle, Sağlık yönetimi bölümlerinde denetim ve değerlendirme konuları önemli bir yer tutmaktadır, ancak bu konuların içeriği ve ağırlığı bölümler arasında değişiklik göstermektedir. Denetim ve değerlendirme konularına daha fazla odaklanılması, sağlık hizmetlerinin etkinliği, kalitesi ve yönetimi açısından önemlidir. Ayrıca, Türkiye'de kamu denetimi konusunda daha fazla çalışma ve araştırma yapılması gerekmektedir.

ÖNERİLER

Çalışmamızın sonucunda Sağlık Yönetimi bölümü mezunları, denetim ve değerlendirme rolünü üstlenebilecekleri pozisyonlarda çalışma fırsatına sahiptirler ve çalışacakları kurumlarda denetim veya değerlendirme işlevlerine maruz kalabilirler. Bu nedenle, bu konulara ders müfredatlarında daha fazla yer verilmesi önemlidir.

Ders müfredatları, denetim ve değerlendirme konusunda bölümler arasındaki yoğunluk farkını azaltmak için gözden geçirilmelidir. Bu amaçla, bağımsız bir "Sağlık Hizmetlerinde Denetim ve Değerlendirme" dersinin müfredatlara eklenmesi önerilir. Müfredatlar, sağlık denetimi ve değerlendirmesi açısından Çekirdek Eğitim Programı'na (ÇEP) uyumlu hale getirilmelidir. Bu sayede öğrenciler, denetim ve değerlendirme konularında temel bilgi ve becerilere sahip olacaklardır. Sağlık hizmetlerinde denetim ve değerlendirme konusunda yapılan bilimsel araştırmaların, bazı alanlarda yoğunlaştığı (örneğin teknik etkinlik gibi) ancak bazı alanlarda eksiklik olduğu (Türkiye denetim kurumları gibi) görülmektedir. Bu nedenle, daha az çalışma yapılan alanlara da dikkat çekilerek, bilimsel araştırmaların bu alanlarda artırılması teşvik edilmelidir.

Denetim ve değerlendirme, sağlık yönetimi alanında önemli bir role sahiptir. Bu konuların bölüm müfredatlarında daha fazla vurgulanması, sağlık yönetimi mezunlarının denetim ve değerlendirme pozisyonlarında başarılı olmalarına ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmalarına yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

1- American Accounting Association (1973). Studies in Accounting Research. No. 6: A Statement of Basic Auditing Concepts. Author, Sarasota, FL.
2- Chelimsky, E. (I985). Old Patterns and New Direction in Program Evaluation, in Chelimsky, E., (ed.) Program Evaluation: Patterns and Directions. Washington, D.C.: American Society for Public Administration,
3- Rist, R. (1989). Management Accountability: The Signals sent by Auditing and Evaluation. Journal of Public Policy, 9(3), 355-369. doi:10.1017/S0143814X00008503
4- Yıldız, MS. (2023). Sağlık Hizmetlerinde Denetim ve Değerlendirme Kavramlar, Tanımlar ve Türkiye Uygulama, (İçinde: Yıldız MS (2023) Sağlık Hizmetlerinde Denetim ve Değerlendirme, Nobel Yayınları, Ankara, 2023).

Awareness Levels of Health Management Students about Health Tourism

Mehmet Beşir DEMİRBAŞ[9], *Betül AKALIN*[10], *Arzu İRBAN*[11]

ABSTRACT

Problem of the Study: Since health management students will be working in the health tourism sector, they should have sufficient knowledge of the requirements and potential opportunities of this sector. However, there is not enough information about the students' level of knowledge about health tourism.

Purpose of the Study: Health management students who will work in the field of health tourism should have sufficient knowledge and experience regarding the difficulties, opportunities, customer profiles and marketing strategies they may encounter in this field. Therefore, the aim of our study is to measure the level of knowledge of students about health tourism and to identify their deficiencies. In this way, suggestions for a more effective design of health management education programs in the field of health tourism will be made.

Method: This study sought to determine health tourism awareness and industry perceptions of health management students in a descriptive cross-sectional survey. The prepared "Health Tourism Awareness Questionnaire" consists of 21 parts with 5-point Likert criteria and 5 demographic parts. Among health management students, 126 students were reached with simple random sampling and the questionnaires were completed online.

Results: Of the 126 students who participated in the study, 77% (97) were female and 23% (29) were male, and the average age of the participants was 19 years. The majority of participants were undergraduate students. Although 92.1% (116) of the participants generally reported that they were proficient in English, 52.3% felt that their foreign language skills were not sufficient to communicate with patients.

Conclusions: As a result of the study, it was found that students have sufficient awareness of health tourism in general. However, it was found that there are deficiencies in marketing and management in this sector. In addition, the students' perceptions and expectations towards the sector were also studied. It was found that the majority of students have a positive attitude towards the growth of the sector and would like to work in this sector in the future. As a result of our study, suggestions were made on how to make health management education programs in health tourism more effective.

Keywords: Awareness, Health Tourism, Management, Turkey.

Presentation Language: Turkish

[9] Ph.D., Universty of Health Science, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mehmet_besir94@hotmail.com

[10] Asst. Dr., Universty of Health Science, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

[11] Prof. Dr., Universty of Health Science, International Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, arzu.irban@sbu.edu.tr

Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak kullanımı

Prof. Dr. Cemil ÖRGEV [1], Hilal KAPLAN [2]

ABSTRACT

Araştırmanın Problemi: Dış kaynak kullanımında hasta memnuniyeti sağlamak ve kaliteli hizmet sunmak için neler yapılmalı?

Çalışmanın Amacı: Hizmetin daha etkin ve kalite bir biçimde yapılmasını sağlamak, hasta memnuniyetini sağlamak ve kaliteyi arttırmak için dış kaynak kullanımının tıbbi alan ve tıbbi alan dışı araştırması üzerinedir.

Metot: Google Akademik, IEEE Xplore, SpringerLink Journals, Trdizin, Tübitak Ulakbim ve Web of Science veritabanında akademik dergilerde yer alan ve erişime açık olan makalelerden bilgi sağlanmıştır. Yapılan literatür taramasında 11 yabancı ve 8 yerli kaynak incelenmiştir. Araştırma sonucunda dış kaynak kullanımı, sağlık kuruluşlarının maliyetlerini azaltmakta, kalite ve verimliliği arttırmakta, müşteri memnuniyeti sağlanmaktadır.

Sonuç: Dış kaynak kullanımı, işletmenin başarılı olduğu ve işletmeye rekabet avantajı sağlayan temel çalışmalarına odaklanıp, temel çalışmaları dışında kalan diğer faaliyetlerini de işletme dışındaki başka kuruluşa devretmesi veya bu kuruluşla gerçekleştirmesidir. Sağlık hizmeti yöneticilerinin maliyet tasarrufu hedefine ulaşmak için kullandıkları stratejik araçlardan biri dış kaynak kullanımıdır. Dış kaynak kullanımının birçok faydası olmasına rağmen, başarılı bir şekilde yönetilmediği takdirde dış kaynak kullanımında başarısız olunmaktadır. Gün geçtikçe artan hastane işletmelerinin farklı alanlarda faydalanacağı önemli bir unsur olan dış kaynak kullanımının yararları, zararları ve risklerinin değerlendirilmesi yönünden yöneticilere önemli görevler düşmektedir. Bu çalışma ile dış kaynak kullanımının sağlık sektöründe kullanımının önemine işaret edilmekte ve mevcut çalışmaların derlenmesi sağlanmaktadır.

Çözüm: Dış kaynak kullanımını yönetmek, dış kaynak kullanımı stratejisini, dış kaynak kullanımının faydalarını ve risklerini, değerlendirme sürecini ve dış kaynak sağlayıcılarını yönetme yöntemlerini iyi anlamayı gerektirir. Uygun yönetim ile stratejik dış kaynak kullanımı, sağlık yöneticilerine maliyetlerin kontrolünü sağlamak ve kaliteli hasta bakımını sürdürmek için geçerli bir strateji oluşturmalıdır. Hastane yöneticileri, gerekli liderlik yeteneklerine sahip dış kaynak sağlayıcıları seçmelidir. Dış kaynak kullanımının nedenlerini ve hedeflerini belirlemeli ve dış kaynak kullanım potansiyellerine göre kararlar almalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Hastane işletmeleri, dış kaynak kullanımı, kalite, verimlilik, sağlık

Sunum Dili: Türkçe

[1]*., Prof. Dr Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, corgev@subu.edu.tr. Orcid:0000-0003-4199-1915*

[2] *Öğrenci, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, hllyldrm2@gmail.com.*

Oturum	Online hall: B Session: 14 : Healthcare Management	Sunum Günü	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	Sunum Saati	09.00-10.30

GİRİŞ

Dış kaynaklardan faydalanma; dilimize Dış Kaynak Kullanımı (DKK) olarak girmiştir. Yabancı kaynaklarda "Outsourcing" ya da "Co-Sourcing" olarak anlamlandırılmış modern bir yönetim terimi olarak ortaya çıkmıştır. Dış kaynak kullanımını, bir işletmenin görevleri yerine getirmesi, operasyonları yürütmesi veya işletme için hizmet sağlamak amacı ile üçüncü bir tarafı kiraladığı bir iş uygulaması olarak tanımlayabiliriz. Dış kaynak kullanımı, işletmenin temel kabiliyetlerine bağlı kalarak daha rekabetçi bir duruma gelmesi amacıyla kendi iç kaynakları yerine işletme dışında bulunan kaynaklardan mal veya hizmetin anlaşma yaparak satın alınmasıdır. Bugün, her büyüklükteki sağlık kuruluşlarında dış kaynak kullanımından faydalanmakta ve sağlık kuruluşları gerek duyulan hizmetlere erişmek için dış kaynak kullanımının mevcut durumunu daha iyi hale getirmek ve maliyetin etkin bir seçenek olduğunu kabul etmektedir. Dış kaynak kullanımı ile hastaneler, ek personel ve yoğun iş yükü, tıbbi cihaz kullanımı faydalarından yararlanabilir. Sağlığın temel bir ilke olarak istikrara kavuşturulması, günümüz toplumlarının sürdürülebilir kalkınması için gereklidir. Tedavi sevklerinin ilk basamağı olan hastaneler, küresel gelişmelere ayak uydurmak zorundadır. Kaynaklar daha da sınırlı hale gelmekte ve maliyet yapısı değişmektedir. Maliyet tasarrufu, adalete ve sosyal sorumluluğa dikkat, verimliliği ve müşteri memnuniyetini artırma gibi özel sektör yönetiminin faydalarını içeren dış kaynak kullanımı bir çözümdür. Bu yaklaşımın avantajları arasında dış sermayeyi çekmek, küresel pazara erişim, risk paylaşımı, maliyet kontrolü ve belirli hedeflere odaklanma yer almaktadır.

Dış kaynak kullanımı sürecinin ilk kısmı olarak bu kararı vermek, etkileyen tüm faktörlerin belirlenmesini gerektirir. Dış kaynak kullanımının riskleri ve engellerinin yanı sıra faydaları, bu kararın kapsamlı ve doğru bir şekilde gözden geçirilmesi gerekmektedir. Birçok kuruluş, yalnızca maliyet kriterini göz önünde bulundurur, ancak birçok kalite kriterini göz ardı eder ve faaliyetleri dış kaynak kullanımına karar verirken kendileri için başarısızlığı dikkate alır. Dış kaynak kullanımının birçok faydasına rağmen, karar verme sürecinde dikkate alınması gereken birçok riski de vardır. Daha fazla fayda elde etmek için, birçok sağlık kuruluşu faaliyetlerini dışarıdan temin etmiş ve ürün ve hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeyi düşünmüştür. Ayrıca, dış kaynak kullanımının nihai hedefi, karlılığı, esnekliği artırmak ve kuruluşun yatırım risklerini azaltmaktır. Kuruluş, dış kaynak kullanımının finansal durumunu ve üretkenliğini iyileştireceğinden emin olduğunda bir dış kaynak kullanımı kararı verilir. Maksimum potansiyel fayda ve minimum risk elde etmek, nitelikli bir tedarikçi seçmeyi gerektirir. Sağlık hizmetlerinin dışarıdan temin edilmesinde en etkili faktör izleme ve kontrol olmuştur. İzleme ve kontrol, standart belirleme düzeyinde yükümlülüklerin yerine getirilmesini sağlar. Ekonomik ve finansal faktörler, uygun tedarikçi seçimi, dış hizmet alınan hizmetin türü, diğer faktörlerin değerlendirilmesindeki hatalar, dış hizmet alma sürecinde sapmalar ve sorunlar olarak ortaya çıkar. Bu nedenle sürekli izleme ve kontrol, hataların erken tespit edilmesini ve hatta düzeltilmesini sağlayan bir faktördür.

Hastanelerde dış kaynak uygulama alanları

- Tıbbi Malzeme
- Yemek Hizmeti
- Görüntüleme Hizmeti
- Temizlik Hizmeti
- Laboratuvar Hizmeti
- Ambulans Hizmeti
- Sözleşmeli Personel
- Güvenlik Hizmeti
- Kafeterya
- İlaç
- Hasta ve ziyaretçi yönlendirme hizmeti gibi tıbbi olan ve tıbbi olmayan hizmetler mevcuttur.

Dış Kaynak Kullanımının faydaları

- Maliyetlerde önemli ölçüde azalma,
- Kalite ve etkinliğin artması,
- Rekabet avantajı kazanma,
- Strateji/temel yetkinliklere artan odaklanma,
- Değişen iş ve ticari koşulları karşılamak için artan esneklik,
- Zamandan tasarruf sağlaması,
- İşin uzman kişilerce yapılması bir avantajdır.

Dış Kaynak Kullanımının Sakıncaları

Dış kaynak kullanımının işletmeye sağladığı faydalarının yanında zararları da bulunmaktadır. Bir işletme ilgi alanı olmadığı işleri tedarikçi firma kullanarak gerçekleştirdiği takdirde başarı sağlayabileceği gibi bu yöntemi kullanarak başarısız da olabilir. Burada önemli olan yöntemi doğru yerde, doğru zamanda ve doğru faaliyet alanları üzerinde kullanabilmektir.

- Tedarikçiye bağımlı kalma,
- Bilgi güvenliğinin sağlanamaması,
- Daha yavaş dönüş süresi,
- İş veya alan bilgisi eksikliği gibi dezavantajları da bulunmaktadır.

İşletmeler bu riskleri göz ardı etmemeli ve bu süreçten geçerken mantıklı karar vermelidir. Bu zararları minimum seviyeye düşürmek işletmelerin elindedir. Yapılan anlaşmaya uyulması, doğru kararın verilmesi, işletmelerin tedarikçi firma ile ilişkilerini üst seviyede tutması işletmelerin başarılı olma düzeylerini arttırmaktadır.

Dış Kaynak Tedarikçi Seçimi

Bir değerlendirme seçim ekibi kurmak

Uygun dış kaynak tedarikçilerin seçimi işletmelere çok fayda sağlayacaktır. İşletmeler için dış kaynak stratejisini başarılı bir şekilde yürütmek için de çok önemli bir rol oynayacaktır. Aslında, dış kaynak tedarikçilerinin değerlendirilmesi ve seçimi sadece basit bir seçim süreci değil, aynı zamanda kurumsal işlerin yenilenme sürecidir. İşletmeler, dış kaynak sağlayıcıların değerlendirme prosedürünün uygulandığını, bilgi akışının işletildiğini ve ana sorumluluğun tanımlandığını doğrulamalıdır. Aynı zamanda hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve maliyetlerin düşürülmesi gibi pratik hedefleri de belirlemelidir. Bu nedenle, işletmelerin dış kaynak seçimi ve değerlendirmesi görevini yerine getirmek için bir ekip oluşturması gerekir. Tüm bu üyelerin ekip çalışması ruhuna ve güçlü profesyonel becerilere sahip olması gerekir.

Dış kaynak sağlayıcıların göreceli bilgilerinin aranması

İşletmelerin, dış kaynak sağlayıcıların göreceli bilgilerini araştırması gerekir. İşletmelerin uygun dış kaynak sağlayıcıları araması ve etkin dış kaynak ilişkisi kurması bir ön koşul haline gelmiştir. Bilgiler arasında yetenekler, hizmet seviyeleri ve dış kaynak sağlayıcıların konumu yer alır.

Dış kaynak tedarikçilerinin değerlendirme indeks sisteminin oluşturulması

Dış kaynak sağlayıcıların bütünleştirici değerlendirme indeks sistemi, işletmenin kendisinin ve çevresinin karmaşık sistemini yansıtan farklı indekslerden oluşur. İşletmeler, sistemli ve kapsamlı ilke, özlü ve bilimsel ilke, esnekliğe sahip ilke, bağımsız ilke, potansiyel ve tahmin ilkesi temelinde bilimsel olarak uygun dış kaynak sağlayıcıları seçmek için böyle bir bütünleştirici değerlendirme indeksi sistemi kurabilirler.

Dış kaynak tedarikçilerinin değerlendirilmesi ve seçilmesi

Değerlendirme ve seçim tüm süreçteki en önemli faktördür. Dış kaynak kullanımı değerlendirmesinin önemli adımlarından biri, dış kaynak tedarikçilerinin çok yönlü bilgilerini araştırmak ve toplamak, ardından bütünleştirici değerlendirme indeks sistemi temelinde uygun araçları kullanarak değerlendirmek ve seçmektir.

İş birlikçi İlişki Kurmak

Uygun dış kaynak satıcısı onaylandıktan sonra, işletme dış kaynak satıcısı ile görüşmeli ve ardından bir karşılıklı sözleşme imzalamalıdır. O zaman, dış kaynak iş birliği ilişkisi kurulmuştur. Bu, dış kaynak kullanımı iş birliğinin yalnızca başlangıcıdır. Bu süreçte, her iki taraf da dış kaynak kullanımı iş birliğinin yönetimini güçlendirmek için eksiksiz bir tanıtım mekanizması, yükümlülük mekanizması, iletişim mekanizması ve bilgi paylaşım mekanizması kurmalıdır.

Off-Shore Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetlerinde küresel kalite standartlarının gelişmesi ve akreditasyon süreçlerinin artması nedeniyle, son yıllarda dış kaynak kullanımı ve off-shore sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması artmıştır. Dış kaynak kullanımı, belirli bir işlevi yerine getirmek için başka bir şirket veya kişiyle sözleşme yapmaktır, off-shoring ise basitçe dış kaynaklı iş işlevlerinin başka bir ülkede yapılması anlamına gelir. Örneğin bazı gelişmekte olan ülkeler, diğer ülkelerden hastaları çekmek için daha düşük maliyetle yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmuştur. Sağlık profesyonellerinin veya hastaların dünya çapında bir ülkeden diğerine dolaşımı, maliyetlerin düşürülmesine katkıda bulunmuştur. Teknoloji dış kaynak kullanımı ile birleştirildiğinde, geliştirilmiş maliyet ve kaynak verimliliği için etkili bir çözüm sağlar.

METOT

Google Akademik, IEEE Xplore, SpringerLink Journals, Trdizin, Tübitak Ulakbim ve Web of Science veritabanında akademik dergilerde yer alan ve erişime açık makalelerden bilgi sağlanmıştır. Yapılan literatür taramasında 10 yabancı ve 8 yerli kaynak incelenmiştir. Araştırma sonucunda dış kaynak kullanımı, sağlık kuruluşlarının maliyetlerini azaltmakta, kalite ve verimliliği arttırmakta, müşteri memnuniyeti sağladığı tespit edilmiştir.

ETİK KURUL KARARI

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'nun 12/05/2023 tarih ve 31 No'lu toplantısında almış olduğu yirmibirinci maddesine (madde 21) ilişkin karar örneği aşağıda sunulmuştur. Madde 21 – Hilal Banu KAPLAN' ın 09/05/2023 tarihli ve 83508 sayılı dilekçesi ve ekleri görüşmeye açıldı. Yapılan görüşmeler sonunda Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hilal Banu KAPLAN' ın Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cemil ÖRGEV 'in danışmanlığında hazırladığı "Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı" başlıklı çalışması için Etik Kuruldan onay alınmasına gerek olmadığına toplantıya katılan kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

SONUÇ

Dış kaynak kullanımı, her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe faaliyette bulunan hastane işletmelerinde hizmet kalitesini ve verimliliğini artırmak amacıyla her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Hızlı değişim ve belirsizlik zamanlarında sağlık kuruluşlarının özellikle misyon ve vizyonu doğrudan destekleyen alanlar olmak üzere temel yetkinlik alanlarını yeniden değerlendirme konusunda mantıklı bir sürece devam etmesi gerekir. Dış kaynak kullanımı ile temel yeteneği olan tıbbi hizmetlere odaklanabilen hastane işletmeleri, tıbbi hizmetler dışındaki faaliyetlerini dış tedarikçilere yaptırarak maliyet giderlerinde ciddi tasarruflar sağlamaktadır. Bununla birlikte, değişen ve gelişen koşullara bağlı olarak artık ileri uzmanlaşmış tıbbi hizmetler için de maliyet etkin bir seçenek haline gelmektedir. Hastane işletmeleri etkin ve verimli işleyen bir yapıya kavuşmak için tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerinde dış kaynak kullanımına yönelerek rekabet ve sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemli yararlar elde edebilmektedir. Başarılı ve kaliteli dış kaynak kullanımından sağ çıkabilmek için, belirli prosedürlere dayalı hizmet sunumu, çalışanların özel eğitimi ve yetkilendirilmesi, nitelikli personel belirlenmesi ve çalışan motivasyonuna dikkat edilmesinin birim yöneticilerinin gündeminde olması önerilir. Dış kaynak kullanımındaki kritik başarı faktörleri, ne, nasıl, kim, nerede ve ne kadar soruları sorularak ortaya çıkarılabilir. Bu sorular ile neyin başarılı olup neyin olmadığıyla ilgili temel bilgilerin gözden geçirilmesine neden olacaktır. Herhangi bir dış kaynak kullanımı işlemi için pazarlık yapmadan önce, hastane yöneticileri, hizmetlerin türüne ve dahil olan satıcıya göre değişiklik gösterecek olan yasal ve düzenleyici sonuçları dikkatli bir şekilde analiz etmelidir. Tüm dış kaynak kullanımı süreci ulusal ve kurumsal yasa ve yönetmelikler çerçevesinde yapılmalıdır. Her alan başlı başına bir yoğunlaşma, yönetim ve odaklanma gerektirmektedir. Bunun sonucu olarak firmalar her işi kendileri yapmak yerine az sayıda uzmanlık alanlarına odaklanıp, kaynaklarını bu uzmanlık alanlarını koruma ve geliştirmeye yönelmelidir. Dış kaynak kullanımında personel motivasyonunun artması, sermaye donanımının yükselmesi ve hizmetlerin iyileştirilmesi ile sonuçlandığı gözlenmektedir. İncelenen yerli ve yabancı çalışmaların analizi sonucu, doğru zamanda, doğru kurumlarla ve doğru işlerde doğru uygulamalar ile yapıldığında dış kaynak kullanımı hastane yönetimlerine maliyet avantajı sunduğu, hem finansal hem de süreç olarak ciddi tasarruf sağladığı gibi sonuçlara varılmıştır.

TARTIŞMA

Etkili bir strateji olarak dış kaynak kullanımı personel, müşteri ve paydaş memnuniyetinin artmasıyla sonuçlanmıştır. Kamu sektörü için faydayı arttırmış ve maliyeti azaltmıştır. Dış kaynak kullanımı erişilebilirliği, eşitliği, verimliliği arttırabilir ve özel sektörün kamu sektörü ile işbirliği için bir atmosfer yaratabilir. Dış kaynak kullanımı ile ilgili çalışmalar verimliliği, kaliteyi arttırması ve maliyet düşürmesi sebebiyle bunu desteklemektedir. Örneğin, Yunanistan Maschuris ve Kondylis devlet hastanelerinde dış kaynak kullanımının hizmet kalitesinde ve hasta memnuniyetinde iyileşme ile sonuçlanabileceğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Hindistan da yapılan bir araştırma da dış kaynak kullanımı kullanan kamu hastanelerinin doğrudan ve dolaylı maliyetleri yaklaşık %40 oranında azaltabileceğini göstermiştir. Dış kaynak kullanımının önemi ve geniş yelpazesi göz önüne alındığında, dış kaynak kullanımını hedefe ulaşma ve uygun sözleşme türünü belirleme açısından değerlendirmek gereklidir. Aynı zamanda devlet ve özel sektör arasında sözleşme şeklinde işbirliği potansiyel riskleri beraberinde getirebilir. Örneğin özel sektörün örgütsüz ve koordinasyonsuz bir örüntü içinde devlet sekötürünün yanında yer alması kamu sektörü üzerinde maliyet baskısına ve aşırı yüke neden olabilir. Belirlenen çerçeve ve içeriğin dikkate alınması sözleşme sürecinde koordinasyon ve dayanışmanın oluşturulmasında önemli bir başlangıç noktası olabilir.

Khosravizade'in (2022) de yaptığı çalışmada, Çin, Hindistan, Güney Afrika, Tayland, Bangladeş, Türkiye, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımından yararlandığı belirtilmektedir. Çamaşırhane, bilgi teknolojisi, barınma, beslenme, eczacılık, laboratuvar, görüntüleme, tıbbi kayıtlar, diş hekimliği ve hemşirelik hizmetleri vb. hizmetlerde şimdiye kadar başarılı bir dış kaynak kullanımı elde edilmiştir. Yapılan literatür taramasında, İsveç'in en büyük üniversite hastanelerinden birinde harici radyoloji birimlerine ayrıntılı sözleşmeler yapılmadan yıllarca dış kaynak kullanımından sonra, hastane bilgisayarlı tomografi (BT) incelemeleri için dış kaynak kullanımı için özel bir sözleşme kullanmaya başlamıştır. Yapılan bu çalışma ile, muayenelerin bir hastane radyoloji bölümü ile özel dış birimler arasında ayrıntılı, özel bir sözleşmeyle sözleşmeli veya sözleşmesiz yapıldığı iki dış kaynak kullanımı yaklaşımının maliyet etkinliğini karşılaştırmaktadır. BT incelemelerini dışarıdan yaptırmak için ayrıntılı şartnamelere sahip bir sözleşme kullanmak, hasta bekleme süresini azaltmanın etkili bir yolu olabilir. Sağlam temellere dayanan bir sözleşmeye dayalı dış kaynak kullanımı, gerekli hizmetler için ayrıntılı bir plan olmaksızın dış kaynak kullanımına kıyasla uygun maliyetli olabilir.

Dış kaynak kullanımı, sağlık sistemleri, kurumlar, departmanlar, bireysel sağlık çalışanları ve hastalar için fayda sağlayabilir. Radyolojik incelemeler için dış kaynak kullanımının bir avantajı tanısal görüntülere ve yorumlamaya kolay erişim sağlayarak genişletilmiş bir radyologlar ve diğer profesyoneller ağının kullanılabilirliği olabilir. Dünyadaki birçok kamu hastanesi radyoloji hizmetlerini dış kaynak olarak kullanır ve dış kaynak kullanımının sağlık hizmeti sağlayıcısı için çok önemli bir görev haline gelmektedir.

Akyürek'in (2013) çalışmasında Türk sağlık sisteminde dış kaynak kullanımı, üretim işlemler yönetiminde önemli finansal büyüklüğe erişerek 1990'lı yıllardan itibaren gelişme sağladığı sonucuna ulaşmıştır. Guimarães and Carvalho (2011) ile Döğücü ve Sayım (2009) yaptıkları literatür çalışmasında genel olarak hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının ana nedenleri arasında, maliyeti düşürmek, temel yeteneklere odaklanmak, risk azaltmak, iç kaynakları tehlikeye atmadan değişikliklere uyum sağlamak ve hastane içinde yapılamayan faaliyetlerde uzmanlık etmek yer almaktadır.

Kaynakça

1. Akyürek, Ç. (2013).“Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı.”Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 12(2), s.1-23

2. Barati, O. , Najibi, M. , Yusefi, A. , Dehghan, H. , Delevari, S. (2019). “Outsourcing In Shiraz University Of Medical Sciences; A Before And After Study.” Journal Of the Egyptian Public Health Association 94(13).

3. Döğücü, Ş. , Sayım, F. (2009). “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Kocaeli Örneği.” Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, cilt.3, s.262-275

4. Eriş, H. , Öztürk, Z., (2019). “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı.” İksad Yayınevi, Ankara

5. Glaa, B., Zonghlami, N., Taghipour, A. (2014). Outsourcing And Off-Shoring Healthcare Services: A Way To Cut The Costs And Improve Quality. 2014 International Conference On Advanced Logistics And Transport. 01-03May. Hammamet, Tunisia

6. Grossman, M. , Helpman, E. (2005). “Outsourcing in a Global Economy.” Review of Economic” Studies. 72(1),p.135–159

7. Guimaraes, C. , Carvalho, J. (2011). “Outsourcing in the Healthcare Sector A State of the Art Review.” Supply Chain Forum An International Journal. 12(1), p.140-148

8. Hsiao, C. , Pai, J. , & Chiu, K. , (2009). “The study on the outsourcing of Taiwan’s hospitals: a questionnaire survey research.” BMC Health Services Research. 9(78).

9. Jing, W., (2011). “Process And Evaluation Index System Of Selecting Outsourcing Vendors.” 2011 International Conference On Information Management, Innovation Management And Industrial Engineering. 26-27 November. Shenzhen, China

10. Kılıç, T., Koç, Ö., (2016) “Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma” Aydın Sağlık Dergisi 2(1)

11. Karahan, A., (2009). “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi. Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma.”Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 12(21).

12. Kalkan, M. , Sökmen, A., Bıyık, Y.(2015). “Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması.” Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 17(2).

13. Khosravizadeh, O., Maleki, A., Ahadinezhad, B., Shahsavari, S. , Amerzadeh, M., Tazekand, N.M.(2022). “Developing decision model for the outsourcing of medical service delivery in the public hospitals.” BMC Health Services Research 22(1). p.135

14. Lee, J. (2017). “Strategic risk analysis for information technology outsourcing in hospitals.” Information & Management. (54)1049–1058

15. Nazlıoğlu, B., Yar, C., (2016). “Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı-Maliyet İlişkisi: Literatür Taraması.” Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2(3).

16. Olofsson, P.T., Aspelin, P., Bohlin, J., Blomqvist, L. (2019). “The impact of contracts on outsourcing computed tomography examinations from a Swedish public university hospital to a private radiology unit.” The College of Radiographers,25(2)

17. Özata, M. , Öztürk, Y.E., (2009). “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı.” Eğitim kitabevi,Ankara

18. Pedersen, D. (2009) “Outsourcing.” Strategies and Technologies for Healthcare Information. P.125-144

19. Shih, Y. , (2010). “User Satisfaction With HIS Outsourcing.” 2010 7Th International Conference On Service Systems And Service Management. 28-30 June. Tokyo, Japan

Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet Durumunun Değerlendirilmesi: İlçe Devlet Hastanesi Örneği

ÖZET

Çalışma Problemi: Dünyada her gün çok sayıda insan iş kazaları nedeniyle hayatını kaybetmekte ya da iş göremez duruma gelmektedir. İş kazaları bireylerin hayatını olumsuz etkilemekte, kurumlara ve ülkelere ciddi bir ekonomik yük getirmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir ilçe devlet hastanesinde sağlık çalışanları arasında yaşanan kesici-delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına bulaş durumunun değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma retrospektif türde kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini bir ilçe devlet hastanesinde 2019-2022 yılları arasında yaşanan kesici-delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet kayıtları oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizinde Microsoft Excel PivotTable raporlarından ve tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların büyük bir kısmı bekar (%65,6) ve lisans mezunudur (%65,6). En fazla yaralanma yaşayan meslek grubu hemşireler (%46,9) ve temizlik personelidir (%15,6). Çalışmada katılımcıların en fazla iğne ucu yaralanması yaşadığı (%81,3) tespit edilmiştir. Yaralanmaların en fazla yatan hasta servisleri (%40,6) ve acil serviste (%21,9) yaşandığı görülmüştür. Yaralanmalardan en fazla etkilenen vücut bölgelerinin sağ el (%40,6), sol el (%31,3) ve bacak bölgesi (%15,6) olduğu tespit edilmiştir. Yaralanmaların %62,5'inin 08.00-16.00, %28,1'inin 16.00-24.00 arasında yaşandığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının bu tür yaralanmalardan korunması amacıyla yönetsel düzeyde standart temas önlemlerinin uygulanması, yeterli sayıda çalışan istihdam edilmesi, yaralanma durumunda bildirim yapılması, yaralanma nedenlerine yönelik iyileştirme çalışmalarının başlatılması, yaralanan çalışanların takibe alınması, çalışanlara iş ortamının risk ve tehlikeleriyle ilgili eğitim verilmesi, yüksek riskli gruplar için güvenlik politikalarının gözden geçirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Devlet hastanesi, kesici yaralanma, iğne batması yaralanmaları, sağlık çalışanları, çalışan güvenliği.

GİRİŞ

Dünyada her gün çok sayıda insan iş kazaları nedeniyle hayatını kaybetmekte ya da iş göremez duruma gelmektedir. İş kazaları bireylerin hayatını olumsuz etkilemekte, kurumlara ve ülkelere ciddi bir ekonomik yük getirmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını "Bir veya daha fazla işçinin yaralanmasına, hastalanmasına veya ölümüne neden olan, işten kaynaklanan veya iş ile bağlantılı olarak ortaya çıkan, şiddet eylemleri de dahil olmak üzere beklenmedik ve planlanmamış olay" şeklinde tanımlamaktadır.[1] Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre her yıl yaklaşık iki milyon insan iş ile ilgili nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. İş kazaları hane gelirleri üzerinde olumsuz etkilere neden olmakta, üretkenliği azaltmakta ve sağlık sistemlerine ek yük getirmektedir.[2] Ayrıca, iş kazaları nedeniyle her bin çalışanın birinde sağlıklı yaşam beklentisinin 3,5 yıl azaldığı belirtilmiştir.[3] Araştırmalar gelişmekte olan ülkelerde iş kazası oranlarının, yetersiz personel ve uzun çalışma saatleri, deneyim ve eğitim programlarının eksikliği, güvenlik ekipmanı eksikliği ve standart önlemlerin yetersiz olması nedeniyle genellikle gelişmiş ülkelere nazaran daha yüksek olduğunu göstermektedir.[4-6] İş kazalarının en fazla yaşandığı sektörlerden biri sağlık sektörüdür.

Sağlık sektörü biyolojik, kimyasal ve radyolojik risklerin yoğun olduğu, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları açısından "çok tehlikeli" kategoride değerlendirilen alanlardan biridir.[7] Hastaneler acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, radyoloji, laboratuvarlar gibi hizmet sunumunun yoğun olduğu, karmaşık yapıya sahip, teknolojik cihazların kullanıldığı ve çalışan açısından stres seviyesinin yüksek olduğu kurumlardır. Bu nedenle sağlık sektörü çalışanları iş yaşamları boyunca çok sayıda tehlike ve riskle karşı karşıya kalmakta ve zarar görmektedir. Sağlık çalışanları vücut sıvıları ve kan yoluyla bulaşan patojenler, tüberküloz gibi enfeksiyonlar, iğne batması, kayma-düşme, hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalma, vardiyalı çalışma ve stres gibi psikososyal tehlikeler ve ağır kaldırma gibi ergonomik risklerle karşı karşıyadır. Araştırmalar sağlık çalışanları arasında en sık görülen iş kazalarının iğne batması ile kesici-delici alet yaralanmaları olduğunu göstermektedir.[8-12] Yaralanmaya sebebiyet veren risk faktörlerinin ise stres, yoğun çalışma temposu, yetersiz personel, uzun çalışma saatleri, uzun süre ayakta kalma, hastalar da dahil olmak üzere ağır nesneleri hareket ettirme olduğu saptanmıştır.[9] Suudi Arabistan'da sağlık çalışanları arasında iğne batması ve kesici delici yaralanma insidansının %24 olduğu, üçüncü basamak hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının ikinci derece hastanelerde çalışanlara kıyasla %61 daha az iğne batması ve kesici alet yaralanması yaşama olasılığına sahip olduğu, bu tür ortamlarda yüksek güvenlik düzeyine sahip bakım ve sağlık eğitimi sağlanmasının hayati önem taşıdığı belirtilmiştir.[13] Bu çalışmada bir ilçe devlet hastanesinde yaşanan kesici ve delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma retrospektif türde kesitsel bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini Bursa ilinde yer alan bir ilçe devlet hastanesinde 2019-2022 yılları arasında yaşanan kesici ve delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet kayıtları oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler hastanenin İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Biriminin kayıtlarında yer alan iş kazası bildirim formlarından elde edilmiştir. 2019-2022 yılları arasında toplam 35 çalışanın kesici ve delici aletle yaralanma ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet yaşadığı tespit edilmiştir. 3 adet iş kazası bildirim formu veri eksikliği nedeniyle kapsam dışı bırakılarak 32 adet bildirim ile çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi: Microsoft Excel veri tabanına kaydedilen verilerin analizinde PivotTable raporlarından ve tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, yüzde) faydalanılmıştır.

Etik Onay: Çalışma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 17.02.2023, Sayı: 2023-2/13), kurum izni ve il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Sayı No: E-67508481-799-213724785).

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Bu çalışma bir ilçe devlet hastanesinin 2019-2022 yıllarını kapsayan kesici-delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına bulaş kayıtlarıyla sınırlıdır. Çalışma sonuçları bütün sağlık kurumlarına genellenemez.

BULGULAR

Çalışma kapsamında kesici ve delici aletle yaralanma ile kan veya vücut sıvılarına maruziyet yaşayan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		n	%
Medeni durum	Evli	11	34,4

	Bekar	21	65,6
	Toplam	**32**	**100**
Eğitim düzeyi	İlköğretim	3	9,4
	Ortaöğretim	2	6,3
	Ön lisans	4	12,5
	Lisans	21	65,6
	Lisansüstü	2	6,3
	Toplam	**32**	**100**
Meslek	Hemşire	15	46,9
	Temizlik personeli	5	15,6
	Stajyer öğrenci	3	9,4
	Ebe	3	9,4
	Diş hekimi	1	3,1
	Diş teknikeri	1	3,1
	Hekim	1	3,1
	Hemşire yardımcısı	1	3,1
	Radyoloji teknikeri	1	3,1
	Sağlık memuru	1	3,1
	Toplam	**32**	**100**

Tablo 1'e göre katılımcıların %65,6'sı bekar, %65,6'sı lisans mezunu ve %46,9'u hemşiredir.

Tablo 2'de kesici delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına bulaş durumu ile ilgili değişkenler yer almaktadır.

Tablo 2. Kesici Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarına Bulaş Durumu ile İlgili Değişkenler

Değişkenler		**n**	**%**
Yaralanma türü	İğne ucu yaralanması	26	81,3
	Kan ve vücut sıvılarına maruziyet	3	9,4
	Kesici alet yaralanması	3	9,4
	Toplam	**32**	**100**
Yaralanmanın yaşandığı bölüm	Yatan hasta servisi	13	40,6
	Acil servis	7	21,9
	Tıbbi atık toplama alanı	3	9,4
	Kan Alma Ünitesi	2	6,3
	Yoğun bakım	2	6,3
	Diş Polikliniği	1	3,1
	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi	1	3,1
	Morg	1	3,1
	Poliklinik	1	3,1
	Radyoloji	1	3,1
	Toplam	**32**	**100**
Etkilenen vücut bölgesi	Sağ el	13	40,6
	Sol el	10	31,3
	Bacak	5	15,6
	Bilek	1	3,1
	El bölgesine bulaş	1	3,1
	Göz	1	3,1

	Yüz bölgesine bulaş	1	3,1
	Toplam	**32**	**100**

Tablo 2'ye göre katılımcıların %81,3'ünün iğne ucu yaralanması yaşadığı tespit edilmiştir. Yaralanmaların en fazla yatan hasta servisleri (%40,6) ve acil serviste (%21,9) yaşandığı görülmüştür. Yaralanmalardan en fazla etkilenen vücut bölgelerinin sağ el (%40,6), sol el (%31,3) ve bacak bölgesi (%15,6) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3'te yaralanmaların yaşandığı zaman dilimine dair bulgular yer almaktadır.

Tablo 3. Olayın Yaşandığı Zaman Dilimi

	Zaman dilimi	**n**	**%**
Olayın gerçekleştiği mesai dilimi	08.00-16.00	20	62,5
	16.00-24.00	9	28,1
	24.00-08.00	3	9,4
	Toplam	**32**	**100**

Tablo 3'e göre katılımcıların %62,5'inin 08.00-16.00, %28,1'inin 16.00-24.00 arasında yarşandığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Sağlık sektörü çok sayıda disiplinin bir arada bulunduğu, yüksek riskli hastaların kabul edildiği, teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı, kesintisiz hizmet sunumunun söz konusu olduğu, insan hayatı ile ilgili kararların kısa sürede verilmesi gereken bir sektör olduğu için süreç içerisinde çalışanları etkileyen bazı kazalar yaşanabilmektedir. Çalışmada katılımcıların %81,3'ünün iğne ucu yaralanması yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmalar sağlık çalışanları arasında en sık görülen iş kazalarının iğne batması ile kesici alet yaralanmaları olduğunu göstermektedir.[9,10] Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazalarının değerlendirilmesi amacıyla Gana'da 12 aylık süreyle yapılan bir çalışmada en fazla yaşanan iş kazalarının iğne ucu yaralanması (%35,4) ile kesici aletle yaralanması (%34,6) olduğu tespit edilmiştir.[14] Portekiz'de yürütülen bir çalışmada, yaralanmaların %45,8'inin iğne ucu yaralanması olduğu görülmüştür.[15] Devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları arasında iğne batması yaralanmalarının sıklığını belirlemeye yönelik yürütülen bir çalışmada, 26 aylık süre içerisinde yaralanma insidansının %8,4 olduğu, yaralanmaların en fazla enjektörlerin atılması sırasında (%58,9) yaşandığı bulunmuştur.[16] Isparta'da yapılan bir çalışmada; iş kazalarının %61,5'ini kesici ve delici alet yaralanmalarının oluşturduğu görülmüştür.[17] Acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, yaralanmaya en fazla neden olan ekipmanın iğne ucu olduğu (%57,1) tespit edilmiştir.[18] Hasta ve Çalışan Güvenliği Platformu üzerinden sağlık çalışanlarının kecisi ve delici alet yaralanma durumunun değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %54,4'ünün çalışma hayatı boyunca, %31,7'sinin ise son bir yılda en az bir kez kesici ve delici aletle yaralandığı, son bir yıl içinde yaşanan yaralanmaların %34,7'sinin iğne ucu yaralanması olduğu tespit edilmiştir.[18] Üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde yapılan çalışmada, iğne batmalarının en fazla enjektör ucu nedeneiyle yaşandığı bulunmuştur.[19] Sağlık sektörü stres seviyesi ve şlevsel bağımlılığı yüksek, insan hayatıyla doğrudan bağlantılı, teşhis ve tedavi amacıyla girişimsel işlemlerin yapıldığı bir sektör olduğu için süreç içerisinde bu tür yaralanmaların yaşanabileceği düşünülmekle birlikte, yaralanma nedenlerinin tespit edilerek iyileştirme çalışmaları yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada yaralanan katılımcıların %46,9'unun hemşire ve %15,6'sının temizlik personeli olduğu saptanmıştır. Araştırmalar hemşirelerin mesleki risk faktörlerine daha fazla maruz kalmaları ve güvensiz koşullar nedeniyle yaralanma insidansı en yüksek meslek grubu olduğunu göstermektedir.[20] Brezilya'da yapılan bir çalışmada, iş kazası geçiren çalışanların %82,3'ünün hemşire ve %12,3'ünün temizlik personeli olduğu tespit edilmiştir.[21] Portekiz'de yapılan bir çalışmada iğne ucu ile kesici ve delici aletle yaralanan çalışanların %74,8'inin hemşire olduğu tespit edilmiştir.[15] Ürdün'de yapılan bir çalışmada, iğne ucu ile kesici alet yaralanmalarının en fazla hemşirelerde (%39,7) ve temizlik personelinde (%36,3) görüldüğü saptanmıştır.[22] Üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde yürütülen çalışmada, iğne batması açısından en yüks riskli grubun hemşireler ile temizlik personeli olduğu bulunmuştur.[19] Bir devlet hastanesinde yürütülen çalışmada iğne ucu yaralanmalarının en fazla hemşirelerde (%52,5) görüldüğü saptanmıştır.[16] Türkiye geneli sağlık çalışanlarını kapsayan bir çalışmada katılımcılarının %50,2'sinin hemşire, %33,6'sının temizlik personeli olduğu tespit edilmiştir.[23] Acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada en fazla yaralanan meslek grubu arasında hemşirelerin yer aldığı tespit edilmiştir.[18] Yıldız ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise hemşirelerin %60,9'u çalışma hayatı boyunca kesici ve delici alet yaralanması yaşadığını belirtmiştir.[18] Hemşirelerin hasta bakımında, hasta takip ve tedavisinde aktif görev almaları, kan alma, damar yolu açma, ilaç tedavisi uygulama, girişimsel işlemleri asiste etme şeklinde çok sayıda görevleri olduğu için araştırmalar hemşirelerde yaralanma oranlarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Temizlik hizmetlerine bağlı çalışanlar hasta odaları, klinik birimler ve özellikli ünitelerin temizliğiyle birlikte zaman zaman atık toplama sürecinde görev aldıkları için özellikle kesici ve delici aletle yaralanma açısından risk altında olan meslek gruplarından biridir.

Çalışmada yaralanmaların en fazla yatan hasta servisleri (%40,6) ile acil serviste (%21,9) yaşandığı tespit edilmiştir. Tayvan'da sağlık çalışanları arasında iğne batması ile kesici ve delici alet yaralanmalarının değerlendirildiği bir çalışmada, iğne batması ile kesici ve delici alet yaralanmalarının %52'sinin yatan hasta ünitelerinde yaşandığı tespit edilmiştir.[24] Ürdün'de yapılan bir çalışmada, iğne ucu ile kesici alet yaralanmalarının en fazla yatan hasta servislerine (%46,1) görüldüğü ve en fazla tıbbi atık toplama esnasında yaralanmaların yaşandığı (%38,2) tespit edilmiştir.[22] Yatan hasta üniteleri ile acil servisler hasta hareketliliğinin yüksek olduğu, çok sayıda işlemin yapılması gereken bölümler olduğu için hasta bakımının kesintiye uğramaması açısından sağlık çalışanları zaman ve stres baskısı altında hareket ederken yaralanabilmektedir. Özellikle acil servis üniteleri hayati risk teşkil eden hastaların ilk kabul noktasını oluşturan karmaşık üniteler olduğu için girişimsel işlemler esnasında çalışanlar yaralanabilmektedir.

Çalışmada en fazla etkilenen vücut bölgesinin sağ el (%62,5) ve sol el (%31,3) olduğu bulunmuştur. Bursa'da yapılan bir çalışmada çalışma bulgularıyla benzer şekilde yaralanmaların en fazla sağ elde (%63,8) görüldüğü tespit edilmiştir.[18] Türkiye'de üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde yapılan bir çalışmada, en sık görülen yaralanmanın el yaralanması olduğu (%82,7) tespit edilmiştir.[19] Çalışmada yaralanmaların %62,5'inin 08.00-16.00, %28,1'inin 16.00-24.00 saatleri arasında yaşandığı bulunmuştur. Acil servis çalışanlarını kapsayan bir araştırmada çalışma bulgularıyla benzer şekilde yaralanmaların %57,1'inin 08.00-16.00, %25,7'sinin 16.00-24.00 saatleri arasında yaşandığı bulunmuştur.[18] 08.00-16.00 saatleri hastane genelinde hasta hareketliliğinin en yoğun olduğu saatlerdir. Bu saatler arasında hasta yatış ve çıkış işlemleri, hekim muayene ve konsültasyonları, ameliyatlar ve girişimsel işlemler diğer zaman dilimlerine kıyasla daha fazla yapıldığı için yaralanmalar yaşanabilmektedir. Sağlık sektöründe iş kazalarının önlenmesi amacıyla sağlık politika yapıcılarının ve hastane yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmeye ve evrensel önlemlere bağlılıklarını artırmaya yönelik stratejiler oluşturmalarının önemli olduğu belirtilmiştir.[8]

SONUÇ

Çalışmada, en fazla iğne ucu yaralanması yaşandığı, kesici ve delici aletle yaralanma ile kan ve vücut sıvılarına maruziyetin en fazla yatan hasta servisleri ile acil serviste yaşandığı, yaralanmaya en fazla maruz kalan meslek grubunun hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu tür yaralanmalardan korunması amacıyla yönetsel düzeyde standart temas önlemlerinin uygulanması, yeterli sayıda çalışan istihdam edilmesi, yaralanma durumunda bildirim yapılması, yaralanma nedenlerine yönelik iyileştirme çalışmalarının başlatılması, yaralanan çalışanların takibe alınması, çalışanlara iş ortamının risk ve tehlikeleriyle ilgili eğitim verilmesi, yüksek riskli gruplar için güvenlik politikalarının gözden geçirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

1. ILO. (2014). "Investigation of occupational accidents and diseases, a practical guide for labour inspectors". International Labour Office. Geneva, Switzerland.
2. ILO. (2021). "Occupational safety and health". https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819705/lang--en/index.htm. Erişim Tarihi: 08.03.2023.
3. Varacallo, M., Knoblauch, D.K. (2022). "Occupational injuries and workers' compensation management strategies". In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ books/NBK470372/. Published January 2022. Accessed March 08, 2023.
4. Saia, M., Hofmann, F., Sharman, J., Abiteboul, D., Campins, M., Burkowitz, J., Choe, Y., Kavanagh, S. (2010). "Needlestick injuries : Incidence and cost in the United States, United Kingdom, Germany, France, Italy, and Spain". Biomedicine International, 1(2), 41-49.
5. Kakizaki, M., Ikeda, N., Ali, M., Enkhtuya, B., Tsolmon, M., Shibuya, K., Kuroiwa, C. (2011). "Needlestick and sharps injuries among health care workers at public tertiary hospitals in an urban community in Mongolia". BMC Research Notes, 4, 184. https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-184.
6. Markovic-Denic, L., Maksimovic, N., Marusic, V., Vucicevic, J., Ostric, I., Djuric D. (2015). "Occupational exposure to blood and body fluids among health-care workers in Serbia". Med Princ Pract, 24(1), 36-41. https://doi.org/10.1159/000368234.
7. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği". Resmi Gazete Tarih: 26.12.2012, Sayı: 28509.
8. Bekele, T., Gebremariam, A., Kaso, M., Ahmed K. (2015). "Factors associated with occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in Bale Zone, Southeast Ethiopia". PLoS ONE, 10(10), e0140382. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140382.
9. Gorman, T., Dropkin, J., Kamen, J., Nimbalkar, S., Zuckerman, N., Lowe, T., Szeinuk, J., Milek, D., Piligian, G., Freund, A. (2013). "Controlling health hazards to hospital workers". New Solut, 23, 1-167. https://doi.org/10.2190/NS.23.Suppl.
10. Lu, S., Ren, S., Xu, Y., Lai, J., Hu, J., Lu, J., Huang, M., Ma, X., Chen, J., Hu, S. (2020). "China legislates against violence to medical workers". The Lancet Psychiatry, 7(3), e9. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30005-5.
11. Phillips, J.P. (2016). "Workplace violence against health care workers in the United States". N Engl J Med, 374(17), 1661-1669. https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998.
12. Engin, D.Ö., İnan, A., Ceran, N., Demir, Z.A., Dağlı, Ö., Karagül, Ö., Özyürek, S. (2014). "Occupational exposures among healthcare workers: A teaching hospital sample". Journal of Microbiology and Infectious Diseases, 4(2), 64-68. https://doi.org/10.5799/ahinjs.02.2014.02.0129.

13. Makeen, A.M., Alharbi, A.A., Mahfouz, M.S., Alqassim, A.Y., Ismail, A.A., Arishi, H.M., El-Setouhi, M.A., Horner, R.D., Muaddi, M.A. (2022). "Needlestick and sharps injuries among secondary and tertiary healthcare workers". Saudi Arabia. Nurs Open, 9(1), 816-823. https://doi.org/10.1002/nop2.1136.

14. Appiagyei, H., Nakua, E. K., Donkor, P., Mock, C. (2021). "Occupational injuries among health care workers at a public hospital in Ghana". The Pan African Medical Journal, 39, 103. https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.103.23542.

15. Martins, A., Coelho, A.C., Vieira, M., Matos, M., Pinto, M.L. (2012). "Age and years in practice as factors associated with needlestick and sharps injuries among health care workers in a Portuguese hospital". Accid Anal Prev, 47, 11-15. https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.01.011.

16. Alfulayw, K.H., Al-Otaibi, S.T., Alqahtani, H.A. (2021). "Factors associated with needlestick injuries among healthcare workers: implications for prevention". BMC Health Serv Res, 21(1), 1074. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07110-y.

Uçak, A. (2009). "Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi". Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

17. Güney, S. B. , Köksal, Ö., Durak, V. A. (2017). "Acil servis çalışanlarının delici kesici aletler ile yaralanmaları ve önleme yöntemlerinin incelenmesi". Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 43(1), 1-5 .

18. Yıldız, A.N., Akın, L., Ünal, L. (2017). "Sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanmaları araştırma raporu". Hasta ve Çalışan Güvenliği Platformu, 1. Baskı. Ankara: Yelken Ajans Reklamcılık, Yayıncılık ve Matbaacılık.

19. Düzgöl, M., Kara Aksay, A., Durgun, E., Yaman, Y., Demiray, N., Gülfidan, G., Ayhan, Y., Bayram, S.N., Devrim, İ. (2020). "Risk groups for needlestick injury among healthcare workers in children's hospital: a cross-sectional study".J Pediatr Inf, 14(4), e212-e217. https://doi.org/10.5578/ced.202066.

20. Nouetchognou, J. S., Ateudjieu, J., Jemea, B., Mbanya, D. (2016). "Accidental exposures to blood and body fluids among health care workers in a Referral Hospital of Cameroon". BMC Research Notes, 9, 94. https://doi.org/10.1186/s13104-016-1923-8.

21. dos Santos Santiago Ribeiro, B. M., de Cassia de Marchi Barcellos Dalri, R. (2021). "Missed work due to occupational accidents among personnel at a hospital in Paraná". Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho, 19(3), 307-313. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-607.

22. Saadeh, R., Khairallah, K., Abozeid, H., Al Rashdan, L., Alfaqih, M., Alkhatatbeh, O. (2020). "Needle stick and sharp ınjuries among healthcare workers: A retrospective six-year study". Sultan Qaboos Univ Med J., 20(1), e54-e62. https://doi.org/10.18295/squmj.2020.20.01.008.

23. Diktas, H., Oncul, A., Tahtasakal, C. A., Sevgi, D. Y., Kaya, O., Cimenci, N., Uzun, N., Dokmetas, I. (2021). "What were the changes during the COVID-19 pandemic era concerning occupational risks among health care workers?" Journal of Infection and Public Health, 14(10), 1334-1339. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.06.006.

24. Guo, Y.L., Shiao, J., Chuang, Y-C., Huang, K-Y. (1999). "Needlestick and sharps injuries among health-care workers in Taiwan". Epidemiol. Infect, 122, 259-265. https://doi.org/10.1017/s0950268899002186.

Evaluation of Employee Safety Errors According to the Ministry of Health Safety Reporting System (GRS)

Berna KIRIKOĞLU[1], *Tuncay KÖSE*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: There are risks that threaten the safety of workers in the health sector. All health workers are likely to face different occupational risks in the units where they work.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to examine the employee safety error notifications in the Turkish Ministry of Health Safety Reporting System (GRS), to identify their causes and to emphasize the importance of employee safety.

Method: The study is a cross-sectional and retrospective descriptive study. The data for the study were obtained through the https://cgbs.saglik.gov.tr internet address registered by GRS. The data covers error reports until the last updated date of 21.09.2021.

Results: According to the notifications made, the errors that threaten the safety of employees are mostly in Private Outpatient Diagnosis and Treatment institutions. These errors occur most frequently in Emergency Health Services. The occupational group most affected by employee safety errors are healthcare workers (physicians, nurses, midwives), followed by general administrative services workers (support services, accountants, guards and security guards). It has been determined that employees face physical incidents (environmental factors-lighting, ventilation, heat, high noise, etc.) and psychosocial incidents (violence, mobbing, burnout, etc.) in the second place.

Conclusions: In conclusion, the factors that have a negative impact on the safety of healthcare workers should be identified. Improvements should be made to prevent or reduce all errors, such as notifications, follow-up and legal support.

Keywords: Employee Safety, Healthcare Professional, Safety Reporting System.

Presentation Language: Turkish

[1] Research assistant Berna KIRIKOĞLU, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, bernakirikoglu@odu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6713-3655

[2] Assis. Prof. Dr. Tuncay KÖSE Mugla Sıtkı Koçman University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, tuncaykose@mu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-7966-7742

Oturum	15. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Associate Prof. Rojan GÜMÜŞ	**Sunum Saati**	11.30-12.30

Medical Malpractice in Emergency Health Services (Malpractice)

Volkan KILIÇ[1], Sedat BOSTAN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Malpractice are frequently encountered in 112 and emergency services where emergency health services are provided. Malpractice risks can reduce the quality of service and cause defensive medicine practices.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to examine emergency health services within the framework of malpractice.

Method: The data of the research were obtained by reaching 447 emergency health workers across Turkey through an online questionnaire. The questionnaire consists of demographic information (14 items) and a scale (23 items) created by the researchers. The validity and reliability analyzes of the created scale and parametric tests were performed using SPSS and Amos programs.

Results: As a result of the analysis; it has been determined that the malpractice risk assessments of emergency health workers are at a moderate level. 22.1% of emergency health workers stated that they made a malpractice at least once in their professional life. It has been determined that those who work less than 1 year in the profession of malpractice risk assessment are higher than those who work for 13 years or more. In addition, as the level of satisfaction of employees with their profession increases, malpractice risk assessment decreases slightly. In particular, the employees stated that the negative attitudes of the relatives of the patients and the unfavorable physical conditions of the emergency services increase the malpractice risk.

Conclusions: As a result, it is thought that working conditions should be improved in order to minimize malpractice risks in emergency health services and studies should be increased since there is not enough work in the literature on this subject.

Keywords: Malpractice, Emergency Health, Medical Malpractice, Malpractice Risk.

Presentation Language: Turkish

14. Graduate Student, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, wolcanizm@hotmail.com
15. Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, sedatbostan29@gmail.com

0009-0003-1466-8044

Investigation of the Relationship Between Mobbing and Job Satisfaction in Health Institutions Employees

Nursel AKTAŞ[12], Emine ATALAY[13]

ABSTRACT

Problem of the Study: In this study, the relationship between mobbing and job satisfaction of health workers who perform difficult tasks has been tried to be examined.

Purpose of the Study: This study is to examine the relationship between mobbing and job satisfaction that health care workers are exposed to. In addition, it is also one of the aims of the research to determine whether the mobbing and job satisfaction levels of health workers change according to demographic characteristics (gender, sector, marital status, age groups, education level and total seniority).

Method: The research data were obtained from the employees of the law and private enterprises working in health institutions. These facilities were obtained from 393 health institution employees. Online survey method was used in the evaluation of the data. In the research, the easy way of running was preferred. The data obtained as a result of the research were analyzed with the IBM SPSS Statistics 25.0 package program. The Kolmogorov-Smirnov test was performed for use detection in data analysis.

Results: As in all sectors, mobbing is common in the health sector. It is seen in the study that service providers negatively affect the well-being of institutions that provide 24-hour uninterrupted health care. Access to the research 393 people participated. Of the participants, 346 (88.00%) were women and 47 (12.0%) were men. While 326 of the participants (83.0%) work in the public sector, 67 (17.0%) work in the private sector. Factor and reliability analysis and correlation analysis were performed in the research using online survey data collection technique. According to the result of the correlation analysis showing the relationships between mobbing and job satisfaction levels of the employees, it is seen that the relationships between mobbing and job satisfaction levels are statistically significant at 0.01 significance level. As a result of the pearson correlation analysis performed to determine whether there is a significant relationship between mobbing and job satisfaction in health institution employees, it was found that there was a negative significant relationship between them ($r=.497$, $p<.01$). Accordingly, it can be said that job satisfaction will decrease as the mobbing exposure of health institution employees increases.

Conclusions: As in all sectors, mobbing is common in the health sector. Mobbing negatively affects job satisfaction. In order to have job satisfaction in the health sector, negative factors such as mobbing must be eliminated.

Keywords: Health Institutions Employee, Mobbing, Job Satisfaction

Presentation Language: Turkish

[12] Graduate Student, Tarsus University, Department of Health Management, Health Management Master's Program with Thesis, nursel_aktas@tarsus.edu.tr, ORCID: 0009-0003-1466-8044

[13] Assoc. Dr., Tarsus University, Vocational School of Health Services, Department of Management and Organization, emineatalay@tarsus.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1911-4951.

Risks faced by Pre-hospital emergency healthcare workers during disasters and pandemics

Mehmet Oruç [1], *Rojan Gümüş* [2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Pre-hospital emergency healthcare workers are on the front line in times of disasters and epidemics. During these periods, they are exposed to many physical and psychological problems due to the extra workload.

Purpose of the Study: The aim of this study is to identify the physical and psychological hazards and risk factors that pre-hospital emergency health workers face in disasters and epidemics, to discuss the measures that will make them more resilient to these risks that affect them very much, and to make recommendations.

Method: In this descriptive documentary research; reports published by institutes and organizations, statistical data published by private institutions and governments, and studies conducted by researchers on the risks faced by pre-hospital emergency healthcare workers during disasters and pandemics were used. Data and statistics from these reports and studies were combined.

Results: According to the results of the study, the sources of hazards and risk factors faced by pre-hospital emergency healthcare workers were classified into seven main groups: ergonomic, physical, chemical, biological, environmental, psychosocial, and other. Within these main groups, the most prominent hazards and risk factors for these workers are musculoskeletal disorders as an ergonomic hazard; tissue damage and injuries, hot/cold air, and noise as physical hazards; exposure to hazardous drugs and substances as chemical hazards; biological hazards such as contracting infectious diseases as HIV, hepatitis and tuberculosis, contaminated needlesticks; environmental hazards such as ambulance accidents, falls, bumps, violence, explosions, fire; psychosocial hazards such as stress, anger, loss of motivation, exposure to bullying; and other hazards such as unhygienic environment, unhealthy diet and lack of sleep.

Conclusions: It is concluded that pre-hospital health workers are more exposed to all these risks during disaster and pandemic periods and occupational health and safety of workers should be promoted and much more action should be taken.

Keywords: Pre-hospital emergency, disasters, pandemics, risks, safety, health.

Presentation Language: Turkish

16. M.Sc. Student, Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of health Management, Türkiye, mehmet.orucc.21@gmail.com
17. Assoc.Prof.Dr, Dicle University, Atatürk Vocational School of Health Services, Türkiye, gumusrojan@gmail.com

Comparison of Pharmaceutical Services with a SERVQUAL Based House of Quality (HOQ) Approach: The Case of Burdur Province

Nihan POTAS[1], Aliye Kübra ÜNAL[2]

ABSTRACT

Problem of Research: While the way in which pharmacy services are provided for patient satisfaction in pharmacy services can affect patient satisfaction, in the context of some pharmacy services that have changed before and after COVID-19, situations such as differences in counseling services, higher communication levels of pharmacists with patients, having more detailed information about the diseases and treatments of individuals, It can be counted among the factors affecting the perception and satisfaction of patients regarding pharmacy services. At this point, there were differences between the quality perception of the patients between the two periods before and after COVID-19, and this may have affected patient satisfaction and therefore service quality. Based on all these assumptions, the research problem of the study was designed.

Purpose of the Study: Pharmacy services have a quite significant share in health services. With the Covid-19 pandemic, the direct impact of these services on the quality of life of individuals has increased and the presentation in pharmacy services has become more important. Changing health conditions due to the pandemic has brought about differences in service delivery. In this study, the points affecting the presentation in pharmacy services before and after Covid-19 were tried to be revealed with the help of the House of Quality Matrices. The needs of the patients were determined with the SERVQUAL Scale and technical requirements were presented in response to these needs. The needs of the patients were determined with the SERVQUAL Scale and technical requirements were presented in response to these needs. Afterwards, two different House of Quality Matrices created separately for both periods were compared.

Method: In this study, 395 people who received pharmacy services in Burdur Province were reached and the pharmacy services provided before Covid-19 and the pharmacy services provided after Covid-19 were compared with the House of Quality Matrices. Participants consist of people aged 18 and over residing in Burdur Province. The SERVQUAL Scale was used as a service quality scale in the study and contributed to the Voice of the Customer (VoC), which constitutes the most important step of the House of Quality.

Results: The first three technical requirements that show the biggest difference in the second Term in technical requirements are T12 Coded, T16 Coded and T18 Coded statements. The raw importance weight scores for these statements decreased by the largest difference in the post-Covid-19 period (differences are 26.2, 18.3 and 12.98, respectively). This situation means that the technical importance of these statements has decreased and they are in a better position compared to the previous period.

Conclusion: As a result of this study, when the patient needs and the technical requirements affecting these needs are examined, it is seen that the technical requirements have a higher degree of importance in the pre-Covid-19 period. This result can be interpreted as follows, a technical requirement that was effective in service delivery before Covid-19 did not have the same effect after Covid-19, or some technical requirements became more important for people after Covid-19 and came to the fore.

Keywords: Pharmacy Services, SERVQUAL Scale, House of Quality (HOQ), Voice of the Customer (VoC), Health

Presentation Language: English

[1]Assoc. Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Administration, Ankara. nihan.potas@hbv.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0393-3135.
[2]PhD Student, Suleyman Demirel University, Graduate School of Social Sciences, Deparment of Healthcare Management, Isparta. unal.kubra@hotmail.com, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6730-7686.

Oturum	15. Dijital Oturum: Patient And Employee Safety	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Traces and Effects of Natural Disasters on Health Manpower

Ayşe İSPİRLİ TURAN[1], Abdurrahman Yunus SARIYILDIZ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Natural disasters cause serious increases in deaths and injuries worldwide. In the last two decades, 6873 natural disasters have been recorded worldwide, resulting in 1.35 million deaths. In this process, the occupational group most affected by these disasters is undoubtedly healthcare workers. Health manpower is affected both psychologically and physiologically when responding to disaster victims. In all these processes, within the physical destructiveness of the disaster and the unusual and psychologically challenging conditions of the region where the disaster occurred, health personnel both intervene to the injured and are directly affected by these abnormal conditions.

Purpose of the Study: In this study; Psychological and physiological traces of how the health workforce in the direct response group in different types of disasters are affected by the processes and the devastating effects of disasters on the health workforce will be investigated.

Method: In this study, which will be conducted to investigate the effects and traces of disasters on health personnel; The results of ten previous studies in both domestic and foreign literature will be investigated.

Results: As a result of the study, the following findings came to the fore; factors affecting the mood of the staff; post-disaster destruction, encountering deformed bodies, working under intense pressure and feelings of helplessness. In addition, it was concluded that the staff working in larger hospitals have higher resilience because they are more conscious in disaster situations. Again, it is one of the other results that the personnel experience greater psychological distress as they get closer to the zero point in disasters. Finally, it is one of the other prominent results that many personnel have not been able to recover from the effects of the disaster even after months.

Conclusions: As a result, disasters; It leaves significant psychological scars on health personnel, and the healing process spreads over a long period of time. This situation increases as the magnitude of the disaster increases and gets closer to the center. In this regard, it is important for the Ministry of Health to improve the working conditions of the personnel involved in the disaster process and to provide psychological support services in a complete manner during/after the disaster.

Keywords: Health, Manpower, Disaster, Psychology.

Presentation Language: Turkish

[1]As Asist. Prof. Samsun University, Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences Department of Health Management, ayse.ispirli@samsun.edu.tr
[2]Asist. Prof. Samsun University, Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences Department of Health Management, yunus.sariyildiz@samsun.edu.tr

Oturum	15. Online Oturum: Disaster Management	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Assist Prof. Ayşe İSPİRLİ TURAN	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Kahramanmaraş Earthquakes and Investigation of Continuity of Health Services Provided

Hacer CANATAN[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Since the day of the Kahramanmaraş earthquakes, the efficiency in the functioning of the disaster management system and the services provided has not been achieved. Although almost 2 months have passed, the works is not at the desired level.

Purpose of the Study: This study is a cross-sectional descriptive study planned to investigate the management of the disaster management system in our country and to make suggestions about how the ideal structure should be in terms of the management of health services in disasters.

Method: Research data were obtained by working in the field when the Kahramanmaraş earthquakes occurred and continuing the visits at regular intervals. Apart from this, the information on the websites is the main data source. Other than the websites, some data were obtained through face-to-face interviews with the personnel and disaster survivors working in the region during the field visits.

Results: These earthquakes caused great destruction in 11 provinces in total. 12.5 percent of the hospitals and 17.5 percent of the primary health care facilities affiliated to the Ministry of Health are located in the area damaged by the earthquake. Additionally, 16.5 percent of the total specialists and general practitioners serving in hospitals affiliated to the Ministry of Health in Turkey and 15.5 percent of other health personnel work in 11 provinces affected by the earthquake.

Conclusions: Consequently, it is suggested that the institutions responsible for providing health-related services and volunteer health professionals should be specially trained for disaster preparations in a multi-disciplinary and practical way in order to provide these services at the highest quality.

Keywords: Health Services, Earthquakes, Kahramanmaraş,

Presentation Language: Turkish

18. Assistant professor, T.R. İstanbul Şişli Vocational School, Department of Operating Room Services,drhacercanatanmail.com

Coordination of Volunteer Health Professionals in Disasters

Özlem BEK YAĞMUR[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: In times of disaster, it is vital for healthcare professionals to quickly reach the affected area with their team and equipment. In Turkey, the National Medical Rescue Team (UMKE) structure consists of volunteer healthcare workers who provide support for both search and rescue activities and healthcare services after a disaster. However, the recent earthquake in Kahramanmaraş has once again shown that UMKE teams alone cannot provide the necessary support, and there is a need for active healthcare professionals from both public and private sectors from all over the country. Therefore, there is a need for a Standard Operating Procedure (SOP), which should be prepared before a disaster and must be known by both healthcare professionals and institution managers, for the efficient deployment and effective work of healthcare professionals with different titles and branches in the field, other than professional UMKE teams, in the disaster area. These procedures and algorithms must be developed to be compatible with our country's healthcare system.

Purpose of the Study: The aim is to propose an algorithm and SOP for the deployment of volunteer healthcare professionals from the province in which they are located, who are assigned to areas not affected by disasters, to provide services in the disaster area. This proposal covers the call-to-duty process for the volunteers, as well as their deployment to the disaster area during the first 72 hours and beyond, throughout the healthcare service period of the disaster.

Method: This involves conducting a literature review to scan both local and international sources, as well as legislation and our country's disaster plans, for any opinions, procedures, findings, or strategies that provide guidance on calling volunteer healthcare professionals to duty, deploying them to the disaster area, forming teams, and ensuring continuity of service during the healthcare service period that covers the first 72 hours and beyond after the disaster.

Results: Relevant legislation, the Hospital Disaster Plan Preparation Guide, the AFAD volunteer procedure, and publications were reviewed. Disaster response procedures for recalling institutional staff after a disaster are included in the Hospital Disaster Plans. However, no algorithm or SOPs were found regarding how support healthcare professional teams outside of their institutions and provinces can communicate, who they should contact in their institutions, or how they can be deployed to the disaster area. Therefore, an algorithm was developed and an SOP proposal was made by conducting a literature review.

Conclusions: In a large-scale disaster, where tens of thousands of people need medical assistance quickly, it is essential for health professionals to be rapidly and coherently transported to the field with their equipment. Therefore, as a result of the study, an SOP proposal has been presented that needs to be developed and used by supporting provinces.

Keywords: Volunteer Health Professionals, Disaster, Health Management

Presentation Language: Turkish

[1] *Dr. Özlem BEK YAĞMUR, İstanbul Provincial Directorate of Health, bek.ozlem@gmail.com Orcid: 0000-0002-0759-437X*

Oturum	16. Dijital Oturum: Disaster Management	**Sunum Günü**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Ayşe İSPİRLİ TURAN	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

Afetlerin oluş sıklıkları ve meydana getirdikleri zararlar dünya çapında olduğu gibi ülkemizde de artmaya devam etmektedir. İnsan ve çevre üzerinde büyük yıkıcı etkileri olan afetlerin bedeli oldukça ağır olmaktadır. Bu sebeple dünyada afetlerin verebileceği zararların en aza indirilmesi için afet öncesi yapılması gereken risk azaltma çalışmalarına daha çok önem verilmeye başlanmış, afetler konusunda duyarlı olunması amacıyla toplumlarda afet kültürü oluşturulmasına yönelik çalışmalar hız kazanmıştır.

Ülkemizde afet ve acil durumların etkin bir şekilde yönetilmesi amacıyla, 5902 sayılı Kanun gereği AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı)'ın kurulması ile "Bütünleşik Afet Yönetim Sistemine" geçilmiştir. Bu kapsamda afet ve acil durumların tek bir merkezden koordine edilmesi, denetlenmesi ve bu hizmetlere ilişkin eğitimlerin standartlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Afetlerin sayısı ve sıklığı ile birlikte verdikleri sosyal ve ekonomik zararlar son yıllarda katlanarak artmaktadır. Bu kayıplarla başa çıkabilmek için "Kriz Yönetimi" anlayışından "Risk Yönetimi" anlayışına geçen, afet öncesi hazırlık, planlama ve risk azaltma çalışmaları, eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri, erken uyarı ve kesintisiz haberleşme projeleri ile afetin zararlarını en aza indirmeye çalışan bir afet yönetim sistemi oluşturulmuştur (AFAD, 2022a).

Afetler halk sağlığı açısından, afetten etkilenen nüfusa yardım etmek ve hayatta kalmalarını sağlamak için çok çeşitli acil durum kaynaklarına ihtiyaç duyulmasıyla sonuçlanan yıkıcı olaylar olarak tanımlanmıştır (Cariappa ve Khanduri, 2003). Afetler dünya çapında büyük bir sorundur ve sürdürülebilir kalkınma için ciddi bir tehdittir. Can kaybı, yaralanma ve hastalık, mülk ve diğer varlıkların tahribatının yanı sıra sosyal ve ekonomik bozulmaya, altyapı ve diğer hizmetlerin kaybına ve çevresel zarara kadar çeşitli etkilere yol açmaktadır (Twigg, 2015). Afet yönetiminde National Incident Management System (NIMS) (Ulusal Olay Yönetim Sistemini) bir felaket olayının ilk 72 saatini yönetmek amacıyla bir dizi kaynağa özel olarak odaklanması gerektiğini belirtir ve genel olarak en kritik müdahale dönemi olarak kabul edilen bu dönemde hızlı ve yoğun müdahale için her türlü kaynaktan yararlanılmalıdır (Dourandish, vd., 2007). Bu bağlamda afet sonrası müdahalede Gönüllüler de en önemli insan kaynağını oluşturmaktadır.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Afet ve Acil Durumlara İlişkin Hizmet Standartları ve Akreditasyon Esaslarının Belirlenmesi Hakkında Yönetmelik gereği afet ve acil durumlarda sunulacak hizmet alanlarında faaliyet göstermek isteyen STK, özel kuruluş ile kişilerin akreditasyonu yapılmaktadır (İstanbul Valiliği, (İRAP), 2022). Türkiye Afet Müdahale Planında ***"AFAD Gönüllüsü"*** kavramına yer verildiği görülmektedir (AFAD, 2022b).

HAP Kılavuzu'nda İnsan Kaynakları Sorumlusu; Personelin geri çağrılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine ve kime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek; gönüllülerin kayıtlarını, oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak; tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumlu olarak belirlenmiştir. Ayrıca kılavuzda gönüllü yönetim bölümü de yer almaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, (HAP), 2021). İnsan kaynakları Yönetimine dair önerilen standart operasyon prosedüründe personelin Geri çağırma prosedürlerini oluşturulmasına değinilmiştir (TC. Sağlık Bakanlığı, (HAP), 2021).

Ancak yukarıda belirttiğimiz planlarda ve plan hazırlama kılavuzlarında, kurumu ve bulunduğu il dışında afet olduğunda destek sağlık profesyoneli ekiplerin nasıl iletişime geçeceği, kurumlarından hangi yetkili ile muhatap olmaları gerektiği ve afet bölgesine nasıl intikal ettirilecekleri ile ilgi herhangi bir bölüme ve/veya standart operasyon prosedürüne rastanılmamıştır.

Büyük ölçekli bir felakette, on binlerce insanın hızlı bir şekilde tıbbi yardıma ihtiyacı olduğu ortamda sağlık profesyonellerinin hızlı ve koordineli bir şekilde sahaya ekipmanı ile birlikte ulaştırılması gerekmektedir. Sınırlı kaynaklara sahip sağlık personeli, kimin ne kadar bakım alması gerektiği konusunda yerinde kararlar vermek zorundadır. Sağlık çalışanlarının nasıl hazırlık yaparak nasıl hareket etmesi gerektiğine, en iyi hizmeti nasıl verebileceğine dair kılavuzlar ve eğitimlere ihtiyaç duyulmaktadır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Afette Sağlık Gönüllüleri

Gönüllülük, insan ilişkilerinin temel bir ifadesidir. İnsanların toplumlarına katılma ve başkaları için önemli olduklarını hissetme ihtiyaçları ile ilgilidir. Dayanışma, karşılıklılık, karşılıklı güven, aidiyet ve yetkilendirme gibi değerlerin aşılandığı bu değerlerin tümü bireylerin, topluluklarının ve toplumların esenliğine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (UNV, 2012).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 2001 yılında 56/38 karar ile kabul edilen tanıma göre Gönüllülük; "Yasa, sözleşme veya akademik gereklilik tarafından öngörülen bir zorunluluk olarak değil, bireyin kendi özgür iradesine göre gönüllü olarak gerçekleştirilen, mali çıkar içermeyen, gönüllü olan kişiye de fayda

sağlasa da, doğrudan ve/veya dolaylı olarak aile veya hane dışındaki kişilere ya da bir amaca fayda sağlayan kamu yararı için olan eylemlerdir (United Nations General Assembly, 2001).

Türkiye Afet Müdahale Planında **"***AFAD Gönüllüsü;* Tamamıyla kendi isteği doğrultusunda, dayanışma ve yardımlaşma amacıyla kişisel çıkar gözetmeksizin ve hiçbir maddi beklentisi olmadan sadece topluma faydalı olmak arzusu ve kendi isteğiyle fiziksel gücünü, zamanını, bilgi birikimini, yeteneğini ve deneyimini kullanarak afet ve acil durum öncesinde, sırasında ve sonrasında toplum hizmeti çalışmalarına katkı sağlayan fiil ehliyetine sahip kişileri" olarak tanımlanmıştır (AFAD, 2022b).

Dünyanın her yerindeki insanlar çok çeşitli nedenlerle gönüllülük yapıyor: Yoksulluğun ortadan kaldırılmasına ve temel sağlık ve eğitimin iyileştirilmesine yardımcı olmak; güvenli bir su kaynağı ve yeterli sanitasyon sağlamak; çevresel sorunlar ve iklim değişikliği ile mücadele etmek; sosyal dışlanma ve şiddetli çatışmayla mücadele etmek vb. Gönüllülük, birçok ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarının (STK) yanı sıra toplumsal ve siyasi hareketlerin de bel kemiğini oluşturmak hem kamu hem de özel sektörde varlığını göstermektedir (UNV, 2012).

Afet alanlarında çok çeşitli görevlerde farklı yetkinliklere ve vasıflara sahip gönüllüler yer almaktadır. Afet çalışmalarında görev alan gönüllüler aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (Phillips, 2020):

- ***Bağımsız-bireysel-spontane gönüllüler****:* Herhangi bir kurumsal yapı ile bağı olmayan; afet çalışmalarının zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarından herhangi birine yardım etme amacıyla katılan kişiler.
- ***Kurumsal gönüllüler****:* Bir yardım kurumu çatısı altında afet çalışmalarına katılan gönüllüler.
- ***Profesyonel gönüllüler****:* Mesleki uzmanlığı doğrultusunda sahaya inen; doktor, sağlık çalışanı, arama kurtarma uzmanı vb. kimliğiyle afet bölgesinde gönüllü olarak görev yapan kişiler.
- ***Afetzede gönüllüler****:* Afetten etkilenmelerine rağmen afete müdahale çalışmalarına destek olan kişiler.
- ***Uluslararası gönüllüler****:* Afetin uluslararası müdahale gerektirdiği durumlarda destek olan gönüllülerdir.

Kaliforniya Acil Sağlık Hizmetleri Kurumu (California Emergency Medical Services Authority; EMSA) tarafından Afet Sağlık Gönüllüleri Programı (Disaster Healthcare Volunteers Program; DHV) oluşturulmuş bu program kapsamında gönüllülere yönelik el kitabı yayınlanmıştır. Bu programa göre Afet Sağlık Gönüllülerinin görevlendirilmesi ihtiyacı olduğunda sorumlu yönetici gönüllülerle ilk iletişimi kurup, atama için "uygun" olup olmadığını sormalıdır. Tıbbi bir acil durumda, gönüllülerden bir hastaneye, başka bir sağlık tesisine, alternatif bir bakım merkezine veya hizmetlerinize ihtiyaç duyulan başka herhangi bir yere konuşlanmaları istenebilir. Sorumlu yöneticiler gönüllülere aşağıdaki bilgileri mutlak iletmelidir (Backer, 2014):

- Görev türü (klinik, aşı, hastane personel yardımı, vb.).
- Görevin yeri
- Görev süresi
- Öngörülen saha koşulları (yerel okul veya klinik, hazır yemekler ve portatif duşların varlığı, seyyar bir sahra hastanesi, çadırlarda barınma gibi zorlu koşullar vb.)
- Özel giysi ve/veya kişisel ekipman için her türlü gereklilik
- Bilinen herhangi bir risk veya güvenlik endişesi var ise açıklanması (örn. toz, aerosol halindeki moloz, sosyal huzursuzluk vb.)
- Bir gönüllünün katılma kararını etkileyebilecek diğer koşullar

Bu bilgiler paylaşılarak gönüllülerin koşulları kabul ederek ve koşullara uygun kişisel hazırlıklarını yaparak afet bölgesine gelmeleri sağlanmaktadır. Bu durum şüphesiz gönüllülerden uzun soluklu ve daha efektif destek almak için büyük önem taşımaktadır. Aksi takdirde afetzedelere destek olmaya giden kişilerin desteğe ihtiyacı olmakta iaşesi vb. birçok gereklilik ile birlikte sorun oluşturmaya başlamaktadır.

Afetler sırasında sağlık tesislerinde meydana gelen hasarlar ve afetlere müdahalede sağlık insan kaynaklarının yetersizliği, telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmekte, hastalık ve ölüm oranlarını artırabilmektedir (Ardalan, vd., 2013). Bu nedenle, sağlık sistemleri, müdahale aşamasında maksimum hizmetleri sunabilmeleri için afetlerden önce sistem kapasitesini iyi organize etmeli ve kullanmalıdır. Bu bağlamda, kapasite geliştirmenin zorluklarından biri, afetler sırasında insan kaynaklarının hızlı bir şekilde seferber edilememesi ve afetlerde seyircilerin ve davetsiz gönüllülerin pratik olmayan şekilde kullanılmasıdır. Bu gibi durumlarda, bir insan kaynağı, önceden tanımlanmış profesyonel gönüllülerin kullanılmasıdır (Salmani, vd., 2019).

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), afetlerde sağlık hizmeti sunabilmek için gönüllü sağlık personelinden oluşan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir birimdir. UMKE yurtiçi ve yurtdışında meydana gelebilecek afet ve acil durumlarda acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kazazede/afetzedelere olay yerinde başlayarak ambulansa veya bir sağlık tesisine nakil edilinceye kadar geçen süre içerisinde medikal kurtarma ve acil sağlık hizmeti sunmak üzere, gerekli temel ve ileri eğitimleri almış ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış sağlık personelinden oluşan medikal kurtarma ekibidir. UMKE personeli, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışan, asli görevlerinin yanı

sıra afet ve insani krizlere müdahale çalışmalarında yer almak için gönüllü olan sağlık personeli arasından seçilmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Ancak son yaşadığımız Kahramanmaraş depremleri sadece UMKE ekipleri ile gerekli desteğin sağlanmasının mümkün olmadığını ülkemizin her yerinden aktif sağlık hizmeti veren gerek kamu gerekse özel sektör çalışanlarına ihtiyaç olduğunu bir kez daha göstermiştir. Bu kapsamda profesyonel UMKE ekipleri dışında kalan ve sahada ihtiyaç duyulan farklı unvan ve branşlardaki sağlık profesyonellerinin afet bölgesine intikali ve efektif çalışması için afet öncesi hazırlanması ve gerek kurum yöneticileri gerekse sağlık profesyonelleri tarafından mutlak bilinmesi gereken prosedürlerin hazırlanması gerekmektedir.

Standart Operasyon Prosedürleri (SOP)

Ulusal Yangından Korunma Derneği'ne (NFPA) göre, Standart Operasyon Prosedürü (SOP) standart bir hareket tarzı belirleyen önceden tanımlanmış bir organizasyon direktifidir (FEMA,1999). Herhangi bir hata olmadan beklenen sonucu garanti etmek için farklı kuruluşlar tarafından yaygın olarak kullanılan bir kavramdır. Genel anlamda SOP'lar, "Belirli veya standartlaştırılmış bir prosedüre uygun operasyonların özelliklerini kapsayan bir dizi direktif" olarak tanımlanabilir. Standart Operasyon Prosedürleri, performansı iyileştirmeye ve kurumsal sonuçları iyileştirmeye yönelik etkili katalizörler olabilirler, esasında her kaliteli sistem SOP'lara dayanmaktadır. Afet yönetimi açısından ise, SOP herhangi bir afet olayını hafifletmek ve yönetmek için bir kuruluş tarafından izlenecek yazılı yol şemasıdır. Farklı afet türleri için farklı bir SOP hazırlamak gerekebilmektedir (Government of Uttar Pradesh, 2010). SOP, ekiplerin ölçülebilir sonuçlar elde etmek için karmaşık rutin operasyonları yürütmesine yardımcı olmak için bir kuruluş tarafından derlenen bir dizi adım adım yönergedir (NCPH ve UNICEF, 2022).

"Belirli bir işlevin performansının tekdüzeliğini sağlamak için ayrıntılı, yazılı talimatlar" olan SOP'lar, basitçe kimin neyi ne zaman yapacağını veya bir faaliyetin veya sürecin nasıl yürütüleceğini yazılı olarak belirten dokümandır. Bunlar sistematik bir iş yapma yöntemi oluşturur ve işin aynı görevi yapması gereken tüm kişiler tarafından tutarlı bir şekilde yapılmasını sağlar (Manghani, 2011). Bir sürecin veya prosedürün tüm adımlarını detaylandıran SOP'lar bazı özellikler taşımalıdır. Bunlar;

- SOP beklenen sonucu garanti etmek için herhangi bir sapma veya değişiklik yapılmadan tasarlanmalıdır.
- SOP hazırlanırken herhangi bir değişiklik veya sapma söz konusu ise bu durum, kapsamlı bir şekilde araştırılmalı sapma prosedürü de oluşturulmalıdır.
- SOP'ları, düzenli olarak güncellenmelidir.
- Çok fazla SOP, SOP Sisteminin çökmesine neden olabilir. Gereksiz SOP oluşturulmamalıdır (Government of Uttar Pradesh, 2010).

Afet Yönetimi için Standart Operasyon Prosedürleri oluşturulmaktadır. SOP, afet müdahale operasyonlarının, acil yardım çabalarına veya afet müdahale operasyonlarına katılan kuruluşlar tarafından sistematik bir şekilde yürütülmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Acil krizler sırasında alınması gereken eylemleri yönlendiren yönetim yapısı ve adım adım düzenli prosedür seti sağlamaktadır (NADFOR, 2020).

SOP'ların kurum ve işletmelerde birçok önemli işlevi vardır. Özellikle, eksiksiz bir SOP seti, yönetmelikler, karşılıklı yardım anlaşmaları, politikalar, planlar ve operasyonel stratejiler vb. gibi diğer kurumsal belgelerin operasyonel hale getirilmesi için en iyi yöntemdir. Böylece SOP, yöneticilerin ve planlamacıların üst kademelerini diğer çalışanların işleriyle birleştirerek iş operasyonlarını entegre etmeye yardımcı olur (Steiner, 2014).

Hataların oluşmasını önlemek, israfı ve yeniden çalışmayı en aza indirmek için SOP'ların iyi yazılması gerekmektedir. Kötü yazılmış SOP'lar yanlış bir bilgi kaynağıdır. Kullanıcı dostu olmaları için açık, anlaşılır ve sade bir dille yazılmaları gerekir. Bunlar kontrollü belgelerdir, kapsanması gereken faaliyet, süreç veya işleve dahil olan kişiler tarafından yazılmalıdır. Yayımlanma onaylarından önce, yeterlilik, eksiksizlik ve kurum standartlarına ve geçerli tüm yasal, etik ve düzenleyici gerekliliklere uygunluk açısından gözden geçirilmelidir. Yaşam döngüleri boyunca gerektiği gibi gözden geçirilmeli ve güncellenmeli ve yapılan herhangi bir değişiklik yeniden onaylanmalıdır. Üzerinde revizyon statüsü taşımalı ve dağıtımları her zaman belgelenmeli ve kontrol edilmelidir (Manghani, 2011).

SOP geliştirme süreci, departman personeli için en önemli organizasyonel ve yönetim hususlarını ele alan temelde birbirini takip eden sekiz adım olarak görülebilir. Bu adımlar için kullanılan metodoloji, projenin kapsamına, yerel ihtiyaçlara ve kaynaklara ve diğer değişkenlere bağlı olarak değişebilir. Adımlar, aşağıda yer almaktadır (FEMA, 1999);

1. Geliştirme ekibini kurun
2. Kurumsal destek sağlayın
3. Ekip prosedürlerini oluşturun
4. Bilgi toplayın ve alternatifleri belirleyin
5. Alternatifleri analiz edin ve seçin

6. SOP'u yazın

7. SOP'u inceleyin ve test edin

8. SOP'u onaylayın

Geçerli bir SOP hazırlamanın faydalarını, işlemlerin iyileştirilmesi, karşılaştırılabilirlik, güvenilirlik ve yasal savunulabilirlik ile birlikte azalan çalışma çabası olarak belirtilebilir. Doğru ve iyi yazılmış bir SOP kullanmak işleyiş farklılıklarını en aza indirebilir. Ancak doğru yazılmazsa pek bir anlamı olmayacak başarısızlıkla sonuçlanacaktır. Bu nedenle kullanılabilirliğinin, yönetim (tercihen doğrudan denetçi) tarafından gözden geçirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Kısa, adım adım, okunması kolay bir formatta yazılmalıdır. Sunulan bilgiler net olmalı ve aşırı karmaşık olmamalıdır. Aktif ses ve şimdiki zaman kipi kullanılmalıdır. Gereksiz veya aşırı uzun olmamalı, basit ve kısa olmalıdır. Ayrıca, açıklanan süreci göstermek için bir akış şeması kullanılmalıdır (EPA, 2007).

Etkili ve saha personeli tarafından kullanılabilir olması için, SOP'ların mantıklı ve tutarlı bir format kullanılarak açık ve öz bir şekilde yazılması gerekir. Hedef kitleye ve amaca göre farklı formatlar kullanılabilir. Örneğin, yangın söndürme operasyonlarına yönelik SOP, sahada acil medikal müdahale personeli tarafından kullanılan SOP'dan farklı formatta olabilir. SOP basit adımlar ya da kontrol listeleri, hiyerarşik adımlar ya da lineer akış diyagramı kullanılarak oluşturulabilir. Bununla birlikte, kullanım amaçları ne olursa olsun, genel olarak içermesi gereken öğeler; numaralandırma sistemi, geçerlilik tarihi, revizyon tarihi, amacı veya gerekçe beyanı, kapsam, yetkili imza(lar)ı, genel prosedürler, spesifik prosedürler, referanslar şeklinde belirtilebilir (FEMA, 1999).

Yararlı ve etkili SOP geliştirmenin tüm yönetim ve çalışan düzeylerinden zaman ve bağlılık gerektirdiğini fark etmek önemlidir. Geliştirme görevi tamamlandıktan sonra geriye üç önemli adım kalır (Grusenmeyer, 2003).

- Çalışanları yeni SOP hakkında eğitmek,
- SOP'un zaman içinde tutarlı bir şekilde takip edilmesini sağlayarak "prosedürel kaymayı" kontrol etmek,
- Zaman içinde bir SOP'un tüm adımlarının hala doğru ve kurum sistemi için uygun olduğundan emin olmak için bir değerlendirme ve gözden geçirme sistemi oluşturmak.

Bu bilgiler kapsamında gönüllü sağlık profesyonellerinin afet bölgesine çağrılması ve intikali için bir SOP önerisi geliştirilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gönüllü Sağlık Profesyonellerinin Göreve Çağrılması SOP Önerisi

Ülkemizin yaşadığı Kahramanmaraş depremleri sonrasında, olumsuz ve zorlu şartlar altında elindeki kaynakları en etkili kullanımı için seferber olan ülkemizin sağlık sisteminin hızlı aksiyon alabilir yapısı sayesinde afet bölgesi dışında kalan tüm iller gönüllü sağlık profesyonelleri için kurumlarına çağrıda bulunmuş ve kısa sürede binlerce sağlık çalışanının afet bölgesine intikali sağlanmıştır. Ancak bu süreçte illerin farklı yollar ve iletişim kanalları kullandığı görülmüştür. Sonrasında Sağlık Bakanlığı tarafından 26 Şubat 2023 tarihi itibariyle Afet bölgesinde bulunan illerde gönüllü olarak çalışmak isteyen tüm sağlık çalışanlarının bu taleplerini iletebilmesi için EKİP (Entegre Kurumsal İşlem Platformu Portal) uygulaması üzerinden başvuru formu oluşturulmuştur. Gönüllülük başvuruları, ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nce görüntülenebilecek şekilde planlanmıştır (TC. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Tüm bu süreçlerde sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğu göz önünde bulundurulduğunda önceden hazırlığın, birbiri bilen tanıyan ekiplerin oluşturulması ve birlikte uyumlu çalışmalarının sağlanmasında büyük önem arz etmektedir. Gönüllü sağlık profesyonellerinin afet bölgesinin iklim koşullarına ve sağlanabilecek çalışma şartlarına göre yanlarına kişisel eşya olarak neleri almaları gerektiği bile önceden düşünülmesi gerekmekte olup, bu unsurlar hakkında kişilerin bilgilendirilmesi önemli bir husustur.

Afetten etkilenmeyen bölgelerde görevli sağlık profesyonellerinin afet bölgesinde hizmet vermek üzere gönüllü olarak planlanması için bulunduğu il kapsamında nasıl göreve çağrılacağı ile ilgili her ilin il sağlık müdürlükleri uhdesinde bir iletişim plan ve prosedürünün olması gerekmektedir.

Bu kapsamda gönüllü sağlık profesyonelleri çağrı ve takip standart operasyon prosedürü öneri olarak geliştirilmiş olup, Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Afet Sağlık Gönüllüleri Göreve Çağrı ve Takip Standart Operasyon Prosedürü (SOP)

<table>
<tr><th colspan="4">Afet Sağlık Gönüllüleri Göreve Çağrı ve Takip Standart Operasyon Prosedürü (SOP)</th></tr>
<tr><td>Amaç</td><td colspan="3">Afetten etkilenmeyen bölgelerde görevli sağlık profesyonellerinin afet bölgesinde hizmet vermek üzere gönüllü olarak bulunduğu il kapsamında göreve çağrılması ve takibi</td></tr>
<tr><td>Kapsam</td><td colspan="3">…….. ili uhdesinde görev yapan kamu ve özel tüm sağlık çalışanları</td></tr>
<tr><td>Akış/İçerik</td><td colspan="3">• Afet oldu, ön hazırlıklara başlayın bilgisi yöneticilere bildirilir (*İl Müdürlüğü yetkilisi sağlık kuruluşu yetkilisine bildirir).
• İl Sağlık Müdürlüğü yetkilisi tarafından AFAD ve Sağlık Bakanlığı ile iletişime geçilerek gönüllü personel ihtiyacı ve ulaştırma yolları planlanır.
• Özet bilgi notu/mesaj oluşturulur (Hangi tür afet, nerede, etkisi, tahmini yaralı sayısı, gönüllü personel toplanma alanları, olası ihtiyaçlar vb.).
• İlk çağrı “SMS, Anons sistemi, e-mail, web duyuru, EBYS/HBYS Pop-Up, geliştirilen uygulama (kayıt sistemi için yazılım)” seçilen kanal ve/veya kanallar kullanılarak personele iletilir.
• İkinci çağrı ihtiyaç duyulan gönüllü personel (unvan, branş vb.) ve sahada kişisel ihtiyaç duyacakları malzeme bilgileri seçilen iletişim aracı (**geliştirilen uygulama) ile ***mesaj olarak bildirilir.
• Gönüllü olmak isteyen personel toplanma yerine tahmini varış süresi ile birlikte ben uygunum geliyorum şeklinde geliştirilen uygulamadan geri bildirimde bulunur.
• Geri bildirim sisteminde ara onay kısmı kişinin çalıştığı kurumun yetkilisi tarafından yapılır.
• Kurumu tarafından gidişi onaylanmış gönüllü personel toplanma yerine ulaşır.
• Burada ki yetkililer gönüllü personelleri kayıt altına alır, geliştirilen uygulamadan göreve geldiği belirtilir.
• Ulaşım aracı ile sahaya intikalleri sağlanır. Afet sahasına ulaşıldığında geliştirilen uygulamadan göreve başladığı belirtilir. Teknik altyapı sorunu varsa önceden hazırlanan gönüllü personel kabul formuna bilgiler işlenir.
• Görev bitimi uygun ulaşım kanalı ile afet sahasından ayrılır, saha sorumlusu geliştirilen uygulama sistemine ayrılışını kayıt eder.
• Kurumuna geri dönüp başlayış yaptığında geliştirilen uygulama sistemine kayıt edilir.</td></tr>
<tr><td>Açıklamalar</td><td colspan="3">*Yetkililer kurumun afet yönetim sistemine uygun olarak belirlenmiş olmalıdır.
**İletişim yolu olarak tek bir kanalın takip edilmesi ve bir uygulama geliştirilmesi önerilmektedir. Gönüllü personel modülü olarak Sağlık Bakanlığın EKİP üzerindeki oluşumun geliştirilerek uygulama halini alması sağlanabilir. Bu nedenle akışta geliştirilen uygulama olarak adlandırılmıştır.
***İkinci çağrıda gönüllü personele bildirilmesi gereken hususlar “Görev süresi, Öngörülen saha koşulları (yemek, portatif duş, seyyar bir sahra hastanesi, çadırlarda barınma vb.), Özel giysi ve/veya kişisel ekipman için her türlü gereklilik, Bilinen herhangi bir risk veya güvenlik endişesi (örn. toz, artçı sarsıntı, sosyal huzursuzluk vb.), Bir gönüllünün katılma kararını etkileyecek diğer koşullar” bilgilendirme notu içinde yer almalıdır.</td></tr>
<tr><td>Düzenleme Tarihi</td><td>Revizyon Tarihi</td><td colspan="2">Onaylayanlar (Yetkili İmzaları)</td></tr>
</table>

REFERENCES

1. AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı), (2022a),Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP) 2022-2030, İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı Yayını
2. İstanbul Valiliği, (2022), İstanbul İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP), İstanbul Valiliği İl Afet ve Acil Durum Yönetim Müdürlüğü Yayını
3. AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı), (2022b),Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı Yayını
4. TC. Sağlık Bakanlığı, (2021), Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Klavuzu, Sürüm 2, TC. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın Numarası: 1195, Ankara; Kuban Matbaacılık Yayıncılık
5. The United Nations Volunteers (UNV), (2012), Volunteerism and Disasters, An Extract From The 2011 State of The World's Volunteerism Report, United Nations Development Programme, United Nations Publication Printed in Denmark
6. United Nations General Assembly, (2001), Resolution Adopted by The General Assembly 56/38. Recommendations on Support for Volunteering, Fifty-sixth Session Agenda İtem 108.
7. Backer, H., (2014), Disaster Healthcare Volunteers Handbook, California Emergency Medical Services Authority, www.healthcarevolunteers.ca.gov
8. Ardalan, A., Mowafi, H., & Homa Yousefi, K., (2013), Impacts of Natural Hazards on Primary Health Care Facilities of Iran: a 10-year Retrospective Survey. PLoS currents,
9. Salmani, I., Seyedin, H., Ardalan, A., & Farajkhoda, T. (2019), Conceptual Model of Managing Health Care Volunteers in Disasters: A Mixed Method Study, BMC Health Services Research, 19(1), 1-9
10. Phillips, B. D., (2020), Disaster Volunteers: Recruiting and Managing People Who Want to Help, Butterworth - Heinemann. https://books.google.com.tr/books?id=1GjLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
11. TC. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2023), Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi (UMKE), https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html Erişim Tarihi; 15.04.2023
12. Government of Uttar Pradesh, (2010), Standard Operating Procedures Emergency Support Function– 8 Food, Department of Social Work, Lucknow University, Luckno, https://rahat.up.nic.in/undp/Food%20SOP.pdf
13. Manghani, K., (2011), Quality Assurance: Importance of Systems and Standard Operating Procedures, Perspectives in Clinical Research, 2(1), 34.
14. NADFOR, Somaliland National Disaster Preparedness and Food Reserve Authority; NADFOR, (2020), Standard Operating Procedure (SOP) For Disaster Risk Management, https://nadfor.govsomaliland.org/site/downloadfile/file/MjAyMS8xMi8yMDIxLTEyLTMwLTEwLTAwLTM5LTEwOTQtMTY0MDg1ODQzOS5wZGY%3D/view/1
15. NCPH (National Center for Public Healthcare) and UNICEF, (2022), Standard Operating Procedure for Communication Departments in Health Sector in Kazakhstan, Crisis Communication in Health Care, Working Group on Health Communications at the NCPH of MoH With Support From UNICEF Kazakhstan Country Office.
16. Steiner, N., (2014), Standard Operating Procedures (SOP) In Emergency Situations Management In Health Systems, Management in Health, 18(4), 14-16.
17. Federal Emergency Management Agency (FEMA), (1999), Developing Effective Standard Operating Procedures For Fire and EMS Departments, Federal Emergency Management Agency, Washington DC.
18. Grusenmeyer, D., (2003), Developing Effective Standard Operating Procedures, Department of Animal Science, Cornell University, New York.
19. U. S. Environmental Protection Agency (EPA), (2007), Guidance for Preparing Standard Operating Procedures (SOPs), Office of Environmental Information, Washington DC.
20. TC. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2023), Deprem Bölgesinde Gönüllü Çalışmak İsteyen Sağlık Personelinin Başvuruları, https://yhgm.saglik.gov.tr/TR-94915/deprem-bolgesinde-gonullu-calismak-isteyen-saglik-personelinin-basvurulari.html, Erişim Tarihi; 15.04.2023
21. Twigg, J., (2015), Disaster Risk Reduction, Good Practice Review 9, Humanitarian Policy Group Overseas Development Institute, London, UK
22. Dourandish, R., Zumel, N., & Manno, M., (2007), Command And Control During The First 72 Hours Of A Joint Military-Civilian Disaster Response, Quimba Software Inc San Mateo Ca.

Evaluation of the Education Curriculum of the Health Management Department in Terms of Disaster Management

Sema DALKILIÇ[14]

ABSTRACT

Problem of the Study: Not only nurses or physicians, but also all healthcare professionals are expected to have basic disaster response knowledge and skills such as disaster management and disaster medicine.It should not be forgotten that health management students who will work as administrators in health institutions will also take part in important stages such as prevention and response related to disasters.

Purpose of the Study: In this study, the education curricula of universities that provide health management education in our country will be examined in terms of disaster management courses.

Method: It was decided which courses to focus on by taking the opinions of the faculty members of the Yozgat Bozok University health management department. In this context, it has been investigated whether there are firstaid, public health, disaster management and occupational health and safety courses in the curricula.

Results: According to 2023 YÖK, there are 78 Health Management Departments. First aid lesson; It is compulsory in 7 universities and optional in 25. Public health compulsory in 27 universities, optional in 20. Disaster management is compulsory in 11 universities and optional in 30. Occupational health and safety is compulsory in 11 universities and optional in 33.

Conclusions: Health management students trained to be employed in health institutions constitute the workforce that can take priority in disasters in terms of the sector they will work in. Considering that the graduates may be in positions such as disaster prevention, disaster planning and response in the hospitals where they will work, it has been seen that the courses that may be related to disasters during their undergraduate education are not sufficient.

Keywords: Health Management Education,Disaster Management

Presentation **Language**:Turkish

[14] Asst Prof. Dr. Yozgat Bozok University,Faculty of Economics and Administrative Sciences,Department of Health Management, sema.karatas@yobu.edu.tr

Coordination of Human Resources in Disaster as an Example of Crisis Management

Selma DOĞANALP ÇOBAN[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Disasters are events that cause loss of both property and life, disrupt the order of society and cause material and moral losses. The manner and magnitude of these events is in parallel with the damage caused by the disaster. While the execution of the process before the disaster is evaluated under the umbrella of risk management, what to be done after the disaster is the field of activity of crisis management. Crisis management includes every step to be taken to improve the process after the disasters occur. In this framework, the problem statement of the study is "failure to ensure effective coordination of existing human resources within the scope of crisis management in disasters".

Purpose of the Study: This study is a compilation study carried out to reveal the studies on the problems arising from the lack of coordination of human resources in disasters.

Method: The results of five studies in the domestic and foreign literature on human resources coordination in disasters were analyzed.

Results Five studies on the deficiencies in the coordination of human resources from domestic and foreign literature were analyzed. As a result of the studies examined, it has been observed that the lack of proper coordination of human resources causes problems such as communication problems, competitive performance, slow movement, inability to deliver sufficient and accurate information to the right people.

Conclusions: As a result of the studies examined, it has been observed that all kinds of coordination are of great importance in disasters and in cases where crisis management is not carried out effectively, the bill of the disaster is getting higher day by day. In addition, one of the general results is that the institutions and organizations in charge of intervention are unprepared due to lack of coordination and most of the personnel do not have any experience or training. In addition, coordination and communication problems between local and foreign human resources is another result of this lack of coordination. It is recommended that municipalities responsible for providing health-related services should have a standard organizational structure in order to provide these services at the highest quality and that an ideal organizational structure should be revealed through detailed research.

Keywords: Human resources, disaster, crisis management, coordination

Presentation Language: Turkish

[1]Assist. Prof. Cappadocia University, Department of medical services and techniques, medical documentation and secretarial, selmadoganalp@gmail.com.

Oturum	16. Dijital Oturum: Disaster Management	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Ayşe İSPİRLİ TURAN	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Meta-Analysis of Factors Associated With Nurses' Disaster Preparedness Perception in Turkey

Fadime ULUPINAR[1], Büşra ALTINEL[2], Manar ASLAN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: There is no consensus yet on the factors associated with nurses' disaster preparedness perception. Therefore, are there any differences in terms of gender, experience of disaster, disaster education, reading disaster plans, and participation in disaster drills on nurses' disaster preparedness perception?

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the factors associated with nurses' disaster preparedness and response competencies in Turkey through a meta-analysis method.

Method: We searched the following electronic databases: Dergipark, YÖK National Thesis Center, Web of Science Core Collection, PubMed, and Google Scholar. Descriptive studies published in Turkish or English between January 1, 2000, and December 31, 2021, conducted in Turkey were included in the study. Fixed-effects models and random-effects models were used to derive the pooled risk ratios.

Results: Nine studies involving 3222 nurses met the inclusion criteria. The meta-analysis results showed that gender and experience of disaster did not have a significant effect on nurses' disaster preparedness perception ($p>0.05$), while disaster education, reading disaster plans, and participation in disaster drills significantly influenced nurses' disaster preparedness perception ($p<0.05$). The analysis of experience of disaster ($I^2=85.6\%$) and reading disaster plans ($I^2=77.7\%$) showed high heterogeneity.

Conclusions: The available evidence indicates that disaster education, reading disaster plans, and participation in disaster drills are effective in nurses' disaster preparedness perception.

Keywords: Disaster, disaster nursing, preparedness, meta-analysis.

Presentation Language: Turkish

19. Research Assistant PhD., Erzurum Technical University, Health Sciences Faculty, Department of Nursing, fadime.ulupinar@erzurum.edu.tr
20. Assist. Prof. Dr., Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Nursing, busraaltinel@selcuk.edu.tr
21. Assoc. Prof. Dr., Trakya University, Health Sciences Faculty, Department of Nursing, manaraslan@trakya.edu.tr

Digitalized Health: Current Digital Health Projects in Health Politics of Türkiye

Yusuf Yalçın İLERİ[1], *Muhammed Yusuf AYDAMAK*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: To develop technology policy in health sector is inevitable. Future of Turkish health system depends on technological projection of policy and system.

Purpose of the Study: In the study, it is aimed to examine the digitalization in health sector and describe the digital health projects which will direct the future design of Turkish health system.

Method: In the policy determining section of review paper, Digital Transformation Office, Eleventh Development Plan, Ministry of Health Strategic Plan and Activity Report, The Presidential Annual Program and Presidency of TUSEB Strategic Plan and Activity Report were reviewed and Türkiye's strategic informatics policy was described. In the second section of the study, digital health projects of the Digital Transformation Office, Ministry of Health and Presidency of TUSEB were reviewed.

Results: In the digital policy documents, it is emphasized that health care have been redesigned by centering the technology and Türkiye will interact with this change. Informatics infrastructure will be prepared and pilot studies will be managed to completely digitalize health care. When current digital projects are examined in a micro perspective, it is seen that health service is categorized in the two different context; firstly "health care delivery" (The Digital Eye Project – Mammography and Liver; Turkish Brain Project; ProEmpower; Dr. e-Pulse; HSMonitor) and secondly "health care management" (Health Informatics Network, Den-İz; Procure4Health; INCAREHEART; STAMINA).

Conclusions: Türkiye carries out up-to-date and comprehensive digital health projects with national and global collaborations. Finally, in the vision of the new policy approach "Century of Türkiye", there is a future statement that Türkiye will export its digital experience to the countries in its region.

Keywords: Digitalization in Health, Digital Health Policy, Digital Health Pratices, Health Systems.

Presentation Language: Turkish

22. Assoc. Dr., Necmettin Erbakan University, Department of Health Management, yileri@erbakan.edu.tr
23. Res. Ass., Necmettin Erbakan University, Department of Health Management, myaydamak@erbakan.edu.tr

Digital Twin Aplications in Healthcare

Sema URNEK[1]

ABSTRACT

Problem of Research: The healthcare sector is undergoing digital transformation along with technological advancements. İn this context, digital twin applications in healthcare are becoming increasingly popular. This study will discuss digital twin applications.

Purpose of the Study: Digital twin applicationsin healthcare can help patients track their health status, and assist doctors in diagnosing diseases and optimizing treatment plans. However, there are some conserns regarding the effectiveness, safety, and privacy of digital twin applications. The aim of this study is to discuss the use of digital twin applications in healtcare, their potential benefits and risks, and their contribution to the healthcare sector, while also adressing what they are and how they are used.

Method: During the search, literatüre was reviewed by using PubMed, Web of Science, Google Scholar, and relevant sources, with a focus on the terms “digital twin“, “personalized medicine“, digital twin in healthcare“ their derivatives.

Results: Issues such as ethical use and security of obtained data, reliability of artificial intelligance algorithms, misuse, acces to data, and digital endpoint security are potential ethical and security problems of digital twin applications. Therefore, care should be taken on these issues during the development and use of these applications. However, when used correctly, digital twin aplications can help to obtain more detailed information about patients’ health status and assist healthcare professionals in making better decisions. Additionally, by helping to personalize treatmnets, they can accelerate the recovery processes of patients.

Conclusion: Digital twin applications will play an even more important role in healthcare services in the future, but ethical, security, and privacy concerns related to the use of this technology must be taken into account and necessary measures should be taken in the use and development of these applications.

Keywords: Helth, Digital twin

Presentation Language: Turkish

[1]Araştırma Görevlisi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sema.urnek@uskudar.edu.tr, Orcid: 0000-0002-9505-0777

Oturum	17. Dijital Oturum: Hospital Management	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Mustafa METE	**Sunum Saati**	14.00-15.00

Digital Hospital Applications of the Ministry of Health

Dilek ALAY[1], Nezihe TÜFEKCİ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Digital hospital is a fully integrated hospital with management elements such as hospital information management system, digital medical records, drug and material tracking, medical technologies, building, energy, lighting technologies and information systems, communication systems, data, sound, video and multimedia technologies, tele-medicine, tele-education, virtualization, management, services, consultancy, guidance, garden, parking, all kinds of integrated services. However, the lack of attention to the digitalization of hospitals and the lack of research in this area can be argued as an important problem.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to explain the importance of digital/paperless hospitals among the health services offered by the Ministry of Health and make evaluations within the scope of HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).

Method: In line with the purpose of the study, Google Academic, Ministry of Health, Digital Hospital and HİMSS data were evaluated comprehensively and a content analysis was made within this framework.

Results: In the research, it has been found that many countries use digitalization in their health systems by keeping up with the current age, and thus they focus on a system that enables paper waste, cost savings, more effective, efficient, fast and reliable service delivery.

Conclusions: As a result, it can be emphasized that digitalization in health systems is an inevitable process. Digitization in healthcare institutions has risks such as privacy breach, cyber attack and beneficiary abuse. It is recommended that the Ministry of Health take more cyber precautions for these risks and provide continuous and adequate training to its employees.

Keywords: Ministry of Health, HIMSS, Digital hospitals.

Presentation Language: Turkish

24. Master Student, Süleyman Demirel University, Graduate School of Social Sciences, Department of Health Management, alaydilek8@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-3221-560X
25. Assoc. Prof., Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, nezihetufekci@sdu.edu.tr, https://orcid.org/0000-0002-8557-7823

DİGİTAL HOSPİTAL

Yunus Emre ÖZTÜRK[1], Şeymanur BAŞOL[2],

ABSTRACT

Problem of Research: If we simply define the digital hospital, there is full integration of information and communication technologies in the clinical and administrative business processes within the hospital, paperless, access to health center and patient data information is provided by spending less time, without transportation limits within the scope of the authorizations given when necessary, are the places where the processes are carried out with a fully automated system and advanced technology is used. Digital hospitals are thought to be multi-faceted hospitals, so it was deemed worthy of research.

Purpose of the Study: The aim is to examine the elements that a hospital should have in order to be a digital hospital.

Method: The study is of a compilation nature. In this study, first of all, the concept of the digital hospital and the elements of the digital hospital were mentioned. Then, the HIMSS-EMRAM model, which is digital hospital applications, other applications developed by HIMSS to measure the capabilities of digital hospitals, the advantages and disadvantages of digital hospitals, and finally the systems used in digital hospitals are mentioned.

Results: Digital hospitals have many advantages. The success and effectiveness of digital hospitals is an accepted reality. However, it is not possible to ignore the disadvantages of digital hospitals.

Conclusion: The implementation phase of digital hospitals and the adaptation processes of the employees should proceed in a more controlled manner.

Keywords: Digital Hospital, Hımss, Emram, Emram levels

Presentation Language: Turkish

[1] Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK, Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yunuseozturk@gmail.com ORCID: 0000-0002-6178-6129

[2] Graduate Student Şeymanur BAŞOL, Selçuk University, Department of Health Management, seymabasol06@gmail.com ORCID: 0000-0003-4799-2441

Artificial Intelligence and Digitalization in Healthcare Services

Furkan ÖZİL[15], Gökhan AĞAÇ[16]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health services are one of the cornerstones of the economy as a global perspective. Developments in science and technology have led to changes in the health sector as well as in the production, industry and service sectors. The progress in information technologies and the related digital transformation have come a long way in a short time in the field of health. Digital transformation has been initiated in management and clinical processes in the field of health. Every day, new steps are taken in terms of automation in their sub-branches.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to explore the applications and future of digital transformation and artificial intelligence in health services and management processes.

Method: The data of the research were obtained by scanning the literature. The current results were obtained by scanning ULAKBIM and Web of Science databases.

Results: In this study, the historical process of digitalization and artificial intelligence applications in health services is discussed. It is found that artificial intelligence applications that come with digital transformation have adapted to the health sector very quickly. There are different applications in both managerial and clinical processes. Artificial intelligence reduces both administrative and clinical costs by restructuring service processes in health. It accelerates processes such as diagnosis, diagnosis and treatment in clinical processes, and aims to increase service quality by reducing human errors that may ocur.

Conclusions: In the near future, as a result of artificial intelligence research accelerated by the effect of the pandemic; Administrative and clinical virtualization of health services, and widespread use of artificial intelligence-based systems are envisaged.

Keywords: Digital Transformation, Digitalization in Health, Artificial Intelligence in Health.

Presentation Language: Turkish

[15] Graduate Student, Sakarya University of Applied Sciences, Graduate Education Institute, Healthcare Management,furkanozil54@gmail.com

[16] Assist. Prof., Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, gokhanagac@subu.edu.tr

The Relationship Between Organizational Commitment and Job Satisfaction in Healthcare Professionals: A Meta-Analysis

Cuma FİDAN[1]

ABSTRACT

Problem of Research: Is there a relationship between organizational commitment and job satisfaction in healthcare professionals?

Purpose of the Study: This study investigated the relationship between organizational commitment and job satisfaction in healthcare professionals.

Method: This study adopted a meta-analysis method. YÖK (Council of Higher Education) Thesis Center was screened using the keywords "organizational commitment" and "job satisfaction" between November 19, 2022, and February 3, 2023. The literature review revealed 2.998 studies. The sample consisted of 22 quantitative theses written in Turkish or English and conducted in Türkiye. The correlation effect size method was used to calculate effect sizes. The random effect model (I^2=94.408) was used to calculate the joint effect sizes.

Results: There is a statistically significant relationship between organizational commitment and job satisfaction levels in healthcare professionals (M: 0.376; 95% CI: 0.286-0.460). Egger's regression shows no publication bias ($p_{test\ value}$=0.147 > 0.05).

Conclusion: The higher job satisfaction healthcare professionals have, the higher organizational commitment they have. Healthcare institutions should develop human resources policies to increase the job satisfaction and organizational commitment levels of healthcare professionals.

Keywords: Healthcare Institutions, Healthcare Professionals, Job Satisfaction, Meta-Analysis, Organizational Commitment.

Presentation Language: English

[1]Assistant Professor, Mus Alparslan University, Faculty of Health Sciences, Healthcare Management, cmfdn91@gmail.com, Orcid: 0000-0002-8581-5940

Oturum	18. Dijital Oturum: ORGANIZATIONAL BEHAVIOR STUDIES	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül YANIK	**Sunum Saati**	14:00-15:00

Evaluation of Nurses' Organizational Commitmentvlevel: A Meta Analysis Study

Tuğba BALIK[1], Havva ÖZTÜRK[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Meta-analysis study was not found on the nursing group, which was conducted at the national and international level and examined the three dimensions of organizational commitment.

Purpose of the Study: The aim of the study is to assess the relevant study results through meta-analysis method to determine organizational commitment levels of the nurses working at hospitals according to the subscales of affective, continuance and normative commitment and to explore the effect of some variables upon these subscales.

Method: After the literature searching; Comprehensive Meta Analysis Version 2 and Review Manager 5.3 program were used for the analysis of the data. The study was done with 70 studies that investigated nurses' organizational commitment in relation to the three subscales among the 466 studies obtained from the databases.

Results: In the studies reviewed; nurses' affective, continuance and normative commitment levels were found to be moderate according to the results of five point and seven point likert scales. Besides; as a result of the meta-analysis it was seen that continuance and normative commitment levels of those nurses working at private hospitals were higher than those working at public hospitals and continuance commitment levels of those nurses with post-graduate degrees were higher than those nurses with bachelor's degrees, associate degrees and vocational high school degrees. However; nurses with bachelor's degrees demonstrated lower levels in all subscales than those with associate degrees. Also, they showed lower levels in affective commitment than those with post-graduate degrees. Nurses' gender and marital status did not affect their affective, continuance and normative commitment levels.

Conclusion: As a conclusion; it may be done more analytical and meta-analysis researches to investigate such variables that influence nurses' organizational commitment levels as hospital type, educational status.

Keywords: Hospital, Nurse, Nursing, Organizations, Meta Analysis

Presentation Language: Turkish

[1]Dr, Terme Public Hospital, Samsun, tugbabalik55@hotmail.com, Orcid: 0000-0001-8402-4314
[2]Prof. Dr, Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, havvaozturk@hotmail.com, Orcid: 0000-0001-8515-6263

Oturum	6. Dijital Oturum: Organizational Behavior Studies	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül YANIK	**Sunum Saati**	14.00-15.00

Description Of Organizational Culture In Health Institutions: An Etnographic Study

Fatma Zehra YILDIZ[1], Şule ERİŞKİN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The problem of this study is how to describe the experiences of working life in health institutions and the organizational culture built by the employees.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to describe the organizational culture that health care workers experience and build.

Method: This study was constructed with ethnography, one of the qualitative research patterns. Ethnography refers to the description of the culture of a group in which the same culture is shared. In determining the scope of the research, organizational culture elements and ethnographic data sources have been the guide.

The research group consists of nurses working in a health institution in Turkey. In this study, people of different ages and genders were reached by purposive sampling method.

Semi-structured interview method was used to collect the research data.

In the analysis of the data, the researcher relies on the opinions of the participants from the point of view of the culture he is trying to describe, and conveys these views by quoting. The data are analyzed with an emic approach in order to make a general cultural interpretation based on the description of the group and themes related to the theoretical concepts examined in the study. Emic and ethical approaches are adopted in ethnographic research. Analysis of research data will be done by content analysis.

Results: In this study, artifacts, assumptions, norms and power culture-hero themes were determined.

Conclusions: It is aimed to gain new perspectives on organizational culture experiences in health institutions and to deepen our understanding. There are problems with the places where nurses can rest and spend time between working hours. Nurses' attitudes towards respect and control of the manager they are affiliated with affect the organizational culture.

Keywords: Health Institutions, Ethnography, Culture, Nurse

Presentation Language: Turkish

[1]Asst. Prof., Tarsus University, Vocational School, Department of Human Resources Management, zehrayildiz@tarsus.edu.tr
[2]Graduate Student, Tarsus University, Faculty Of Applied Scıences, Department of Health Administration, sule_eriskin@tarsus.edu.tr

Oturum	18. Dijital Oturum: Organizational Behaviour Studies	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül YANIK	**Sunum Saati**	14.00 – 15.00

Analysis of Graduate Theses on the Concept of Work Alienation in Health: A Systematic Review

Nurdan ORAL KARA[1], Sultan Ümran KAYA[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Work alienation is defined as the employee's lack of willingness and interest in his/her job and feeling of exhaustion, inefficiency and being in conflict. Healthcare workers are exposed to negative work experiences due to the increase in violence cases, more workload, stress, burnout and dissatisfaction. Such situations are among the situations that may cause alienation in health workers.

Purpose of the Study: This study aims to systematically examine the postgraduate theses on the concept of work alienation in the field of health.

Method: In the study, publications related to the subject were reviewed retrospectively. The Prisma method was used in the systematic analysis approach. Council of Higher Education Thesis Center (Yöktez) database was used in order to reach the studies on work alienation in the field of health. Theses in the departments of "hospitals, nursing, health management, health institutions management" were included in the study. The issues of "organizational alienation" and "alienation" were excluded from the analysis and the necessary eliminations were made by identifying duplicate publications. As a result, 15 studies were included in the research. Theses are grouped according to year, sample, measurement tool, method and other variables.

Results: In the research, the most studied branch of science is the management of health institutions with a rate of 42.8%; it was seen that 92.8% of the publications used questionnaires from the quantitative research designs. 78.6% of theses are master's thesis. When the distribution of publications by years is examined, the most studies were conducted in 2017 (21%). It is seen that the concept of alienation from work started to become popular in 2014. The concept of work alienation has been studied with various subjects such as, “work engagement, performance, social capital, self-efficacy, cyberloafing, work engagement, nepotism, institutionalization, perceived organizational support, leader-member interaction, quality of life, psychological capital, counterproductive work behaviors, work procrastination, power distance”.

Conclusions: In this study, 15 postgraduate theses on the concept of work alienation in the field of health were examined. As a result of the research, it was seen that few theses were written about the concept of work alienation. It is thought that the concept of work alienation will come to the fore more in an environment where it is observed that the problems related to healthcare workers are increasing. It is thought that this study will make a general assessment of work alienation and will also be a guide and source for future research.

Keywords: Alienation, Work Alienation, Health, Healthcare Professionals, Health Institutions Management

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğretim Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nokara@mehmetakif.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6945-0865

[2]Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, sultanumrankayaa@gmail.com, Orcid: 0000-0003-4717-9688

Oturum	18. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül YANIK	**Sunum Saati**	14.00 – 15.00

Awareness Levels of Health Management Students about Health Tourism

Mehmet Beşir DEMİRBAŞ[17], *Betül AKALIN*[18], *Arzu İRBAN*[19]

ABSTRACT

Problem of the Study: Since health management students will be working in the health tourism sector, they should have sufficient knowledge of the requirements and potential opportunities of this sector. However, there is not enough information about the students' level of knowledge about health tourism.

Purpose of the Study: Health management students who will work in the field of health tourism should have sufficient knowledge and experience regarding the difficulties, opportunities, customer profiles and marketing strategies they may encounter in this field. Therefore, the aim of our study is to measure the level of knowledge of students about health tourism and to identify their deficiencies. In this way, suggestions for a more effective design of health management education programs in the field of health tourism will be made.

Method: This study sought to determine health tourism awareness and industry perceptions of health management students in a descriptive cross-sectional survey. The prepared "Health Tourism Awareness Questionnaire" consists of 21 parts with 5-point Likert criteria and 5 demographic parts. Among health management students, 126 students were reached with simple random sampling and the questionnaires were completed online.

Results: Of the 126 students who participated in the study, 77% (97) were female and 23% (29) were male, and the average age of the participants was 19 years. The majority of participants were undergraduate students. Although 92.1% (116) of the participants generally reported that they were proficient in English, 52.3% felt that their foreign language skills were not sufficient to communicate with patients.

Conclusions: As a result of the study, it was found that students have sufficient awareness of health tourism in general. However, it was found that there are deficiencies in marketing and management in this sector. In addition, the students' perceptions and expectations towards the sector were also studied. It was found that the majority of students have a positive attitude towards the growth of the sector and would like to work in this sector in the future. As a result of our study, suggestions were made on how to make health management education programs in health tourism more effective.

Keywords: Awareness, Health Tourism, Management, Turkey.

Presentation Language: Turkish

[17] Ph.D., Universty of Health Science, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mehmet_besir94@hotmail.com

[18] Asst. Dr., Universty of Health Science, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

[19] Prof. Dr., Universty of Health Science, International Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, arzu.irban@sbu.edu.tr

HEALTH AND HOSPITAL MANAGEMENT IN MEMLUQ TURKS

Bilal Ak[1]

Problem of the Study: In the literature, there are studies, researches and publications on Turkish health and hospital administration, mainly from the Seljuk, Ottoman and Turkish Republic periods. However, apart from these states, there are only Turkish States such as Tolunoğulları, İhşidis, Eyyübiler and Mamluks established in Egypt. There are not enough publications about their health and hospital administrations. Therefore, in this study, it is aimed to contribute to the Turkish Medical History by giving information about health and hospital administration in the Mamluk Turkish State.

Purpose of the Study: The aim is to examine the different Turkish States and their health and hospital administration in terms of Turkish medical history, to understand the history of the Turkish health system with the information obtained and to present new information to health and hospital administrators. In addition, it is aimed to disseminate the information in this field in the field of world science.

Method: Literature review, which is one of the qualitative research methods, was used in the study. Based on the information obtained, it has been tried to give information about the Mamluk Turkish State, the provision of health services in this state, health administration, hospitals and hospital administration.

Results: The Mamluk Turkish State was founded by Baybars and ruled in Egypt, Syria and Arabia between 1250 and 1517. One of the most important sultans is Seyfeddin Kalavun al-Elfi al-Mansur. He is a Kipchak Turk who ruled in Egypt between 1279 and 1290. Mamluks, Great Seljuks, Seljuk principalities and Egypt, as in previous Turkish States, gave importance to health services and established various health structures and hospitals through the foundations they established for this purpose. The most important of these, Sultan Beybars (1260-1277), took the Nureddin Hospital in Damascus as an example and had a hospital built in Cairo, which he called the Great Mansuri Hospital. Sultan Kalavun also wanted buildings such as hospitals and zawiyas to be built in some cities. His most important work is the bimaristani (hospital) he founded in Cairo, which is named after him. Sultan Kalavun has donated a lot of real estate to this hospital, which will provide an income of one million dirhams every year. Sultan Kalavun appointed Emir Candar Izzeddin Aybek as the head of the foundation. In this charter, there are important information about the income and expenses of the hospital, its operation, the officials working in the institution and the conditions set by the foundation regarding the hospital. In this hospital, there were laboratories for various diseases, separate warehouses for medicines and other supplies, and neat and beautiful patient wards. The patients were hospitalized in special hospital gowns, treated by physicians, and their medicines and meals were brought to them.This hospital has the characteristics of today's modern hospitals in terms of patient care and services. The director of the foundation was responsible for the regular conduct of services related to the foundation. The Mamluk sultans continued the Seljuk tradition of mobile hospitals in Egypt, and they took the county hospitals with them when they went somewhere. Hospitals were managed by the hospital minister (hospital director). The hospital director was the highest level administrative and financial officer of the hospital. The most important role in the charter is given to the hospital manager for the operation and services of the hospital without interruption. The Hospital Manager is appointed by the foundation owner, namely Sultan Kalavun. The appointed hospital director carries out this duty as long as he is alive. The duties and responsibilities of the hospital manager are explained in detail in the charter. Reîsuletıbbâs (chief physicians) were responsible for the medical administration of the hospital. The first chief physician was appointed during the reign of Sultan Baybars (1260-1277). In this hospital, personnel who will carry out various services other than doctors have been assigned. Their working hours are regulated in detail. These attendants were responsible for a wide variety of hospital work, from cleaning the hospital to the cleaning and care of patients to the washing of their clothes. This hospital is a full-fledged teaching hospital and consists of men's and women's sections. Each section is divided into internal medicine, surgery, ophthalmology and orthopedics. Internal medicine department is also divided into small sections such as febrile diseases, mental and nervous diseases, infectious diseases, diarrheal diseases and the like, according to the type of diseases. One, two or three physicians are in charge of these departments. The most senior of them was given the title of chief. There was no consultation at the hospital.

Conclusions: Mamluk Turks; Establishing foundations for the provision of health services, establishing various health facilities and hospitals affiliated to the foundation, the architectural structures of these hospitals, practical training, the division of hospitals into clinics, the management of health services by the foundation manager and the hospitals by the hospital manager and chief physician, organizational structures similar to today's modern hospitals, literature, Turkish and World medical history and new information for health and hospital management. It contributes to the scientific world.

Keywords: Mamluk Turkish State, Foundation Manager, Hospital Manager, Chief Physician, Kalavun Hospital,

Presentation Language: Turkish

[1]Asist.Prof.Dr., T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Politikları Enstitüsü Danışma ve Bilim Kurulu Üyesi ve Emekli Öğretim Üyesi

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Dolunay Özlem ZEYBEK[1], Yasemin ASLAN[2], Mustafa ZEYBEK[3]

ÖZET

Araştırmanın Problemi: Hastaların hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyinin artması, sağlık hizmetlerinin sunumunun daha etkili, verimli ve insancıl şekilde faydalanılabilmesi, sağlık hizmetlerinin önündeki engellerin kalkması, kaliteli sağlık hizmeti anlayışının benimsenmesi, dil, din, ırk, cinsiyet ayırımı yapılmaksızın bütün bireylerin sağlık hizmetine ulaşabilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Amacı: Ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kapsamında İstanbul'da yer alan özel ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 98 kişiye "Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği" uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 23.0 programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu kadın (%64,5), 26-45 yaş aralığında (%41,8), evli (%62,2), ilköğretim mezunu (%38,8), herhangi bir işte çalışan (%63,3) ve gelir durumu giderinden az (%40,8) olan bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (%71,4) hasta hak ve sorumluluklarına dair genel bilgi düzeyine sahip olduklarını fakat nereye müracaat edeceklerini bilmediklerini (%63,3) belirtmişlerdir. Sosyo-demografik özellikler ile ölçek alt boyutları (hasta hakları ve sorumlulukları) arasındaki ilişki incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, gelir durumu ve genel bilgi durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Hasta hakları bilgi düzeyi alt boyutu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde 56-65 yaş aralığında olan bireylerin, 18-45 yaş aralığında olan bireylere göre hasta hakları bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve sosyo-demografik özelliklerin bu durumu etkilemediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Hasta Sorumlulukları, Bilgi Düzeyi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi.

[1] Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dkilit@bandirma.edu.tr

[2] Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr

[3] Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, mustafa.zeybek@bilecik.edu.tr

1.GİRİŞ

Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında yayımlanan ve günümüzde geçerliliğini koruyan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları; "Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları" şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Tanrıverdi (2012) hasta haklarının amacını, hastalar için karşılanması gereken ve hastanın çıkarının koruma altına alınmasını gerektiren hak şeklinde açıklamıştır. Çünkü sağlık, her zaman herkes için gereklidir. Sağlıklı olmak da yaşam hakkı gibi bireylerin doğuştan sahip olduğu vazgeçilemez, devredilemez haklardan biridir. Sağlık olmadan diğer temel hak ve özgürlüklerin kullanılması mümkün değildir. Sağlık hakkı kişilerin ekonomik güçleri doğrultusunda kullanabilecekleri bir güç olmamalıdır. Bu nedenle devlet gerek sosyal gerekse hukuki açıdan toplumun sağlıklı yaşama hakkını koruma altına almalıdır (Kalyoncu, 2018). Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre temel hasta hakları şu şekilde ifade edilmektedir: Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı, ötenazi yasağı, tıbbi özen gösterilmesi, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, kayıtları inceleme, bilgi vermenin usulü, bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller, bilgi verilmesini yasaklama, mahremiyete saygı gösterilmesi, rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama, bilgilerin gizli tutulması, hastanın rızası ve izin, tedaviyi reddetme ve durdurma, rıza formu, rızanın şekli ve geçerliliği, organ ve doku alınmasında rıza, aile planlaması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi, tıbbi araştırmalarda rıza, gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi, rıza alınmasının usulü ve şekli, küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların durumu, ilaç ve terkiplerin araştırma amacıyla kullanımı, güvenliğin sağlanması, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma, insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret, refakatçi bulundurma, hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi, müracaat, şikayet ve dava hakkı. Bu haklara ek olarak hastaların sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu sorumluluklar şunlardır: Bilgi verme, enfeksiyon kontrol, bulaşıcı hastalığı bildirme, önerilere uyma, sağlık kuruluşu kurallarına uyma, saygı gösterme, uygunsuz istekte bulunmama, ziyaretçi kurallarına uyma, inceleme ve tedavi giderlerini ödeme, tazmin etme sorumluluğu (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Hasta hak ve sorumluluklarının bilinmesi sağlık kurumlarında süreçlerin sağlıklı bir şekilde işlemesi açısından oldukça önemlidir. Hasta haklarına yeterince riayet edilememesi sebebiyle hastalar; bakım süreçlerine itiraz edebilecek konumda değilken, günümüzde ulusal ve uluslararası arenada yapılan çalışmalar sayesinde hastalar hak ve sorumlulukları konusunda daha fazla bilgi sahibidirler. Bu sorunlar hastaların bilgi, bilinç, duyarlılık, beceri seviyelerinin yeterli düzeyde olmaması nedeniyle aşılması zor olsa da çeşitli eğitimler ve farkındalık çalışmaları yardımıyla aşılabilir (Bilgin vd., 2020). Bu doğrultuda, hastaların hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyinin ölçülmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Hastaların hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi seviyesinin artması, sağlık hizmetlerinin sunumunun daha etkili, verimli ve insancıl şekilde faydalanılabilmesi, sağlık hizmetlerinin önündeki engellerin kalkması, kaliteli sağlık hizmeti anlayışının benimsenmesi, dil, din, ırk, cinsiyet ayırımı yapılmaksızın bütün bireylerin sağlık hizmetine ulaşabilmesi açısından önemli oldıığu ifade edilebilir. Bu çerçeveden hareketle bu çalışmada, ağız ve diş sağlığı merkezinde sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2.YÖNTEM

Araştırmanın Evremi ve Örneklemi

Araştırma diş hekimi, protez uzmanı, endodonti, kanal uzmanı, ağız ve çene cerrahı, teknisyen, banko görevlisi ile 3 asistan olmak üzere 10 çalışanı bulunan ve İstanbul'un Pendik ilçesinde yer alan özel bir diş kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 01/09/2022-31/10/2022 arasında kliniğe başvuran hastalardan oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların tümü araştırma kapsamına alınmıştır. İlgili tarihler arasında kliniğe 476 hasta başvurmuş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketi dolduran hasta sayısı 98'dir.

Veri Toplama Aracı

Çalışmada sağlık hizmetinden faydalanan hastaların hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla, Bilgin ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen "Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği" ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ölçek 18 maddeden oluşan hasta hakları ve 6 maddeden oluşan hasta sorumlulukları olmak üzere 6 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların görüşlerini tespit etmek için 5'li likert ölçeği ((1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Karasızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum) kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda ise cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, gelir durumu gibi demografik soruların yanı sıra hasta hak ve sorumluluklarına dair genel bilgi durumu ile hasta hakları ile ilgili ihlal durumunda nereye müracaat edileceğini bilme durumu soruları yer almaktadır.

Problem Cümleleri

Araştırmanın problem cümlelerini "Ağız ve diş sağlığı merkezinde sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyi ne durumdadır?" ve "Ağız ve diş sağlığı merkezinde sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?" soruları oluşturmaktadır.

Veri Analiz Yöntemi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı bilgiler elde edebilmek için aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Normallik testine tabi tutulan verilerin normal dağıldığı saptanmıştır, ölçeğin alt boyutları ile demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine getirildiği için iki grubu karşılaştırmak için t testi, ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise ANOVA testi kullanılmıştır. İleri analizi için post-hoc testlerinden Tukey kullanılmıştır.

3.BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun kadın (%64,2), 26-45 yaş aralığında (%41,8), evli (%62,2), ilköğretim mezunu (%38,8), herhangi bir işte çalışan (%63,3) ve gelir durumlarının giderlerinden az (%40,8) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca "Hasta hak ve sorumluluklarının olduğuna dair genel bir bilginiz var mı?" sorusuna katılımcıların %71,4 "evet" yanıtını verirken, "Hasta olarak haklarınızla ilgili herhangi bir ihlale uğradığınızda nereye müracaat etmeniz gerektiğinizi biliyor musunuz?" sorusunda %62,8'i "hayır" yanıtını vermiştir. Nereye müracaat edecekleri ile ilgili "evet" yanıtı veren katılımcılar ise SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi), CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi), Sağlık Bakanlığı, ilgili kurumun hasta iletişim ve hasta hakları birimine başvurabileceklerini belirtmişlerdir (Tablo 1). Buradan hareketle katılımcıların çoğunluğunun hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili genel bir bilgilerinin oldukları fakat ihlal durumu söz konusu olduğunda nereye başvuracaklarını bilmedikleri yorumu yapılabilir.

Tablo 1. Sosyo-demografik Bulgular

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	63	64,2
	Erkek	35	35,8
Yaş	18-25	26	26,5
	26-45	41	41,8
	46-55	18	18,4
	56 ve üstü	13	13,3
Medeni Durum	Evli	61	62,2
	Evli değil	37	37,8
Eğitim Durumu	İlköğretim	38	38,8
	Lise	29	29,6
	Üniversite	31	31,6
Çalışma Durumu	Çalışan	62	63,3
	Çalışmayan	36	36,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	40	40,8
	Gelir gidere eşit	36	36,7

	Gelir giderden fazla	22	22,4
Genel Bilgi Durumu	Evet	70	71,4
	Hayır	28	28,6
Hasta olarak haklarınızla ilgili herhangi bir ihlale uğradığınızda nereye müracaat etmeniz gerektiğinizi biliyor musunuz?	Evet	37	37,8
	Hayır	61	62,2
Toplam		**98**	**100**

Ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ölçeğine ilişkin soru ifadelerinin aritmetik ortalama ve standart sapmaları Tablo 2'de yer verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde hasta hakları bilgi düzeyi alt boyutunda "Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum." (4,224±0,9900) en düşük ortalamaya sahip iken, "İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum." (4,653±0,5580) ifadesi en yüksek ortalama sahip ifadedir. Buradan hareketle hastaların teşhis ve tedavi ile ilgili kayıtlarda bir hata olması durumunda nasıl düzeltileceğine yönelik bilgi düzeyinin diğer hasta hakları bilgi düzeyini ölçen ifadelere göre daha düşük olduğu söylenebilir. Ayrıca hastaların insani değerlerine saygı duyulması gerekliliğinin bilincinde olduğu ifade edilebilir. Genel olarak bakıldığında bireylerin hasta hakları bilgi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.

Hasta sorumlulukları bilgi düzeyi alt boyutunda yer alan ifadelere bakıldığında "Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum." (4,459±0,6607) ifadesi diğer ifadelere göre en düşük ortalamaya sahip iken, "Sağlığımla ilgili bilgileri sağlık personeline eksiksiz ve doğru şekilde iletme sorumluluğuna sahip olduğumu biliyorum." (4,643±0,5227) en yüksek ortalamaya sahip ifadedir. Genel olarak bakıldığında hasta sorumluluk bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeğine İlişkin Bulgular

	No	Soru İfadeleri	X	SS
Hasta Hakları Bilgi Düzeyi (B. D.)	1	Adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum.	4,4853	0,37987
	2	Sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	4,551	0,5396
	3	Sağlık kuruluşunu tercih edebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	4,520	0,5960
	4	Sağlık personelini seçebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	4,449	0,7052
	5	Sağlık hizmetlerinde öncelik sırasını (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) belirlemede istekte bulunabileceğimi biliyorum.	4,561	0,6432
	6	Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin tıbbi gereklere uygun şekilde yapıldığını düşünüyorum.	4,500	0,7215
	7	Tıbbi gerekliliklikler dışında müdahale yapılmaması ve talepte bulunulmaması gerektiğini düşünüyorum.	4,429	0,7180
	8	Tıbbi özen (tutum ve davranışlar) konusunda personelden özen göstermesini istiyorum.	4,541	0,6761
	9	Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.	4,224	0,9900
	10	Hastanede hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterildiğini düşünüyorum.	4,469	0,7626
	11	Tıbbi müdahalelerde hastadan rıza alınacağını düşünüyorum.	4,531	0,6766
	12	Hastaya ait teşhis, tedavi bilgilerinin gizli tutulması gerektiğini düşünüyorum.	4,541	0,6287
	13	Tedaviyi reddedebileceğimi veya durdurabileceğimi düşünüyorum.	4,367	0,8780
	14	Güvenli bir ortamda (bedensel, ruhen ve sosyal yönden) sağlık hizmeti almam gerektiğini düşünüyorum.	4,531	0,6293
	15	Sağlık kurumlarında dini vecibelerimi yerine getirebileceğimi ve dini hizmetlerden faydalanabileceğimi düşünüyorum.	4,418	0,8363
	16	İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum.	4,653	0,5580
	17	Sağlık kurumunda kaldığım sürede refakatçi bulundurma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	4,510	0,6461
	18	Sağlık kurumlarında istenmeyen durumlar oluştuğunda gerekli mercilere müracaat, şikâyet ve dava konusu yapıp başvuruda bulunabileceğimi düşünüyorum.	4,561	0,6270
Hasta	19	Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum.	4,459	0,6607
	20	Sağlığımla ilgili bilgileri sağlık personeline eksiksiz ve doğru şekilde iletme sorumluluğuna sahip olduğumu biliyorum	4,643	0,5227

	21	Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmem ve tedavinin gidişatı hakkında hekime geri bildirimlerde bulunma sorumluluğum olduğunu biliyorum.	4,653	0,5580
	22	Sağlık kurumundan aldığım randevu tarih ile saatlerine uymam ve bir değişiklik olduğunda ilgili yerlere bunu bildirme sorumluluğum olduğunu biliyorum.	4,592	0,5341
	23	İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterme sorumluluğum olduğunu biliyorum.	4,582	0,5907
	24	Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum.	4,653	0,5198
	25	Sağlık kurumunda haklarım ihlal edildiğinde veya bir sorun yaşadığımda hasta iletişim veya hasta hakları birimine başvurmam gerektiğini biliyorum.	4,639	0,5807

Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği alt boyutları normallik analiz sonuçları değerlendirildiğinde hasta hakları alt boyutu Skewness (çarpıklık) katsayısı-1,142 ve Kurtosis (basıklık) kat sayısı 2,258 iken, hasta sorumlulukları alt boyutu Skewness katsayısı-0,835 ve Kurtosis kat sayısı 0,048'dir. Bir veri setinin normal dağılım sergileyip sergilemediğini yorumlayabilmek için Skewness ve Kurtosis katsayılarını -3 ile +3 arasında bir değerde olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007; Shahın, 2016). Hasta hakları ve hasta sorumlulukları bilgi düzeyi alt boyutlarına ilişkin Skewness ve Kurtosis değerlerinin +3 ile -3 arasında değer aldığı ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu sebeple verilerin analizinde parametrik testlerden iki grubu karşılaştırmak için t testi, ikiden fazla gruplarda ANOVA ve post-hoc testlerinden tukey kullanılmıştır.

Tablo 3. Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği Hasta Hakları Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	SS.	t/F	P	Fark Grupları
Cinsiyet	Kadın	63	4,4762	0,41210	-0,316	0,753	
	Erkek	35	4,5016	0,31871			
Medeni Durum	Evli	61	4,5173	0,37646	1,073	0,286	
	Evli Değil	37	4,4324	0,38471			
Çalışma Durumu	Çalışan	32	4,4373	0,39367	-1,656	0,101	
	Çalışmayan	36	4,5679	0,34455			
Genel Bilgi Durumu	Evet	70	4,4532	0,41029	-1,327	0,188	
	Hayır	28	4,5665	0,28087			
Eğitim Durumu	İlköğretim	38	4,5775	0,32046	2,760	0,068	
	Lise	29	4,4923	0,35002			
	Üniversite	31	4,3656	0,44716			
Gelir	Gelir giderden az	40	4,5222	0,31797	0,489	0,615	
	Gelir gidere eşit	36	4,4367	0,39377			
	Gelir giderden fazla	22	4,4975	0,46211			
Yaş	18-26	26	4,3825	0,46939	3,074	0,031	4>1,2
	26-45	41	4,4322	0,34550			
	46-55	18	4,5926	0,31829			
	56-65	13	4,7094	0,24861			

Hasta hakları bilgi düzeyi alt boyutuna ilişkin t ve ANOVA testi analiz sonuçları incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, genel bilgi durumu, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Buradan hareketle bireyin cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, genel bilgi durumu, eğitim durumu ve gelir durumu hasta hakları bilgi düzeyini etkilemediği yorumu yapılabilir.

Hasta hakları bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakmak için yapılan ikili karşılaştırmalarda 56-65 yaş aralığında olan bireylerin puanları 18-26 ve 26-45 yaş aralığında olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Buradan hareketle 56-65 yaş aralığında olan bireylerin, 18-45 yaş aralığında olan bireylere göre hasta hakları bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 4. Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği Hasta Sorumlulukları Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	SS.	t/F	P

Cinsiyet	Kadın	63	4,6244	0,35771	0,197	0,844
	Erkek	35	4,6092	0,36601		
Medeni Durum	Evli	61	4,6595	0,33838	1,435	0,155
	Evli Değil	37	4,5516	0,39257		
Çalışma Durumu	Çalışan	62	4,5667	0,34890	-1,871	0,065
	Çalışmayan	36	4,7063	0,36292		
Genel Bilgi Durumu	Evet	70	4,6176	0,37305	-0,059	0,953
	Hayır	28	4,6224	0,32811		
Eğitim Durumu	İlköğretim	38	4,6316	0,35249	0,923	0,401
	Lise	29	4,5459	0,40603		
	Üniversite	31	4,6714	0,31867		
Gelir	Gelir giderden az	40	4,6107	0,38319	0,241	0,786
	Gelir gidere eşit	36	4,6000	0,35300		
	Gelir giderden fazla	22	4,6667	0,33604		
Yaş	18-26	26	4,6131	0,34348	1,089	0,358
	26-45	41	4,5749	0,37727		
	46-55	18	4,6111	0,39749		
	56-65	13	4,7802	0,24478		

Hasta sorumlulukları bilgi düzeyi alt boyutuna ilişkin t ve ANOVA testi analiz sonuçları incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, genel bilgi durumu, eğitim durumu, gelir durumu, gelir ve yaş değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda bireyin demografik özellikleri ve hasta hakları ile ilgili genel bilgisinin olup olmamasının hasta sorumlulukları bilgi düzeyini etkilemediği yorumu yapılabilir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Literatür incelendiğinde, hasta hak ve sorumluluklarını temel alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastaların, hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastaların %55'inin Hasta Hakları Yönetmeliği'ni bildikleri, %44'ünün sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkının, %50'sinin tıbbi gereklilikler dışında müdahale yapılamayacağı hakkı olduğunu bildikleri Yönetmelikte geçen hasta sorumluluklarıyla ilgili hastaların bilgi düzeylerinin genel olarak %70 üzerinde olduğu görülmüştür (Korkutan ve Işık, 2021).

Bireylerin hasta hak ve sorumlukları konusundaki bilgi düzeyinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir. Bilgin ve diğer (2020)'in çalışmasında, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek bilgi seviyesine sahip olduğu ancak tespit edilen farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durumun kadınların toplumsal yaşamın her alanında erkeklere kıyasla daha duyarlı olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, 26-35 yaş grubunun, okuryazar kesimin, gelir düzeyi 4001-6000 TL olan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusunda diğer gruplara kıyasla daha fazla bilgi sahibi olduğu, sıklıkla sağlık hizmeti almanın ve sağlık kurumuna gitmenin bilgi seviyesinin yükselmesine katkıda bulunduğu düşünülmüştür. Ayaktan ve yatarak tedavilerde hastaların hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyinin farklılık gösterebildiği saptanmıştır. Ayaktan tedavi durumunda hastalar, yatan haslara kıyasla hastanelerde daha az vakit geçirmektedir. Yatan hastalar yatış süreci içerisinde hak ve sorumlulukları konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaya çalışmaktadır. Bir hastanın bakım planı hakkında sınırlı bir anlayışı varsa, hastane tedavileri için bilgilendirilmiş onay verme ve taburcu olduktan sonra kendi bakımını üstlenme konusunda sorunlar yaşanabilir. Agrawal ve arkadaşlarının (2017) üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden yatarak faydalanan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların hakları konusundaki pozitif farkındalık düzeyinin %28 ile %97,4 arasında değiştiği, 21 hasta hakları maddesinden 11'inde kadınların erkeklere göre haklarının daha çok farkında oldukları, genç yetişkinlerin, diğer yaş grubundaki katılımcılara göre hasta hakları konusundaki bilinç düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ekmen (2018)'in çalışmasında katılımcıların %62,8'i hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğunu, %33,1'i ise hasta hakları konusunda kısmen bilgilerinin olduğunu belirtmiştir. Khalaf ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, katılımcıların hastaların çoğu (%77,2) bazı haklarından haberdar olmalarına rağmen hasta hakları listelerinden haberdar olmadıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada, hasta hakları konusunda hastaların bilgi eksikliği olduğu sonucuna varılmıştır. Kibar (2008) tarafından hasta hakları konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık

personelinin bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %48,8'i hasta hakları ile ilgili daha önce hiç eğitim almadığını, %40,2'si bir kez eğitim aldığını ifade etmiştir. Bu durum sağlık profesyonellerinin de hasta hakları konusundaki bilgi ve farkındalığının desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Literatür incelendiğinde ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyini ölçen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ilgili çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçları incelendiğinde sosyo-demografik özellikler ile yaş hariç hasta hakları bilgi düzeyi ve hasta sorumlulukları bilgi düzeyi alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. 56-65 yaş aralığındaki bireylerin 18-45 yaş aralığındaki bireylere göre hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin daha yüksektir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde bireylerin hasta hak ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyleri yüksektir. Fakat bireylerin çoğunluğu hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili bir ihlal yaşadığında nereye başvuracaklarını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

5.KAYNAKÇA

1. Agrawal, U., D'Souza, B.C., Seetharam, A.M. (2017). Awareness of Patients' Rights among Inpatients of a Tertiary Care Teaching Hospital- A Cross-sectional Study. J Clin Diagn Res, 11(9), IC01-IC06. doi: 10.7860/JCDR/2017/24961.
2. Bilgin, R. & Diğer, H. (2019). Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin Geliştirilmesi. BEÜ SBE Derg., 8(2), 558-570.
3. Bilgin, R., Diğer, H. (2020). Hastanende Yatan Bireylerin, Hasta Hakları ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Düzeyleri: Tokat İlindeki Bir Devlet Hastanesi Örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 30(1), 307-327.
4. Ekmen, E. (2018). Hasta Hakları Algısı: Karaman İli Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Konya.
5. Kalyoncu, S. (2018) Türkiye'de Hasta Haklarının Kapsamlı Bir Araştırması. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
6. Khalaf, S.K., Al-Asadİ, J.N., Shami, S.A., Al-Shammary, H. (2014). Assessment of Patients' Knowledge and Awareness about their Rights and Duties. Kufa Journal for Nursıng Sciences 4(3),1-11.
7. Kibar, N. (2008). 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
8. Korkutan, M., & Işık, Ü. (2021). Hastaların Hak ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Durumları: Diyarbakır Örneği. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11(22), 281-294.
9. Sağlık Bakanlığı. (2016). Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5. Erişim Tarihi: 09.06.2022.
10. Tanrıverdi, H. (2012). Hastaların, Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 163 (163).

Comparing Health System And Health Indicators In OECD Countries and TURKEY

OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri ve Sağlık Göstergelerinin Karşılaştırması

Rabia Ekinci[1]

Özet: Karşılaştırmalı sağlık sistemlerinin temeli, diğer ülkelerde geliştirilen yönetim teknikleri ve yeniliklerden haberdar olmak ve diğer ülkelerin deneyimlerinden yararlanma düşüncesidir. Karşılaştırma sonucunda farklı bir bakış açısı kazanmak ve kendi sağlık sisteminin eksikliklerini veya üstün yönlerini belirlemek mümkündür. Ülkelerin tercih ettiği sağlık sistemleri ve bu sistemlerin özellikleri, ülkelerin sağlık harcamalarını ve dolayısıyla sağlıkla ilgili çeşitli çıktılarını etkileyen en önemli faktörleri temsil etmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye ve bazı OECD ülkelerinde uygulanan sağlık sistemleri ve sağlık göstergelerinin karşılaştırmalı bir analizini yaparak genel bir bakış açısı kazandırmaktır.

Araştırmanın verileri kapsamında; Türkiye, Güney Kore, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Brezilya, Meksika, İspanya, İngiltere ve Hindistan gibi bazı OECD ülkeleri incelenmiştir. Sağlık ölçüsü olarak; doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm oranları, 1000 kişiye düşen doktor ve hemşire sayısı, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, hastane yatak sayısı, alkol tüketimi, 15 yaş üstü bireylerde sigara içme sıklığı esas alınmaktadır. Ayrıca ülkelerin Covid-19 Pandemisi ile ilgili verileri de incelenmiştir.

Türkiye; Güney Kore, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Brezilya, Meksika, İspanya, İngiltere ve Hindistan ile karşılaştırıldığında; genel sağlık sistemi ve temel sağlık önlemleri açısından belirtilen gelişmiş ülke standartlarına ulaşamadığı görülmektedir. Genel bir değerlendirme yapıldığında, Türkiye sağlık sisteminin gelişmiş ülke sağlık sistemlerinin standartlarına henüz ulaşamamış ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerine kıyasla dahi iyi sağlık göstergelerine sahip olduğu sonucuna varılmaktadır.

Sonuç olarak; Elde edilen sonuçların, sağlık sistemi ve ülkelerin durumu hakkında bir bilgi kaynağı sağlaması açısından sağlık politika yapıcıları, planlamacıları, yöneticileri, uygulayıcıları, araştırmacıları ve hizmet talep edenlere oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Sistemi, Sağlık Göstergeleri, Kıyaslama, OECD Ülkeleri

[1] Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

ABSTRACT:

The basis of comparative health systems is to being aware of the management techniques and innovations developed in other countries and the idea of benefiting from the experiences of other countries. As a result of the comparison, it is possible to gain a different perspective and to determine the deficiencies or superior aspects of their own health system. The health systems preferred by countries and the characteristics of these systems represent the most important factors affecting the health expenditures of countries and therefore their various health-related outputs.

The aim of this study is to gain a general perspective by making a comparative analysis of the health systems and health indicators implemented in Turkey and some OECD countries.

The data of the research; OECD countries such as Turkey and South Korea, Germany, United States,Canada, Brazil, Mexico, Spain, United Kingdom and India were examined. . As a measure of Health; life expectancy at birth, infant mortality rates, number of doctors and nurses per 1000 people, share of health expenditures in GDP, number of hospital beds, alcohol consumption, smoking frequency in individuals over 15 years of age are taken as basis. In addition, the data of the countries regarding the Covid-19 Pandemic were also examined.

Turkey faced South Korea and Germany, United States, Canada, Brazil, Mexico, Spain, United Kingdom, India. It was understood that it could not reach the developed country standards specified in terms of general health system and basic health measures. When a general evaluation is made, it is concluded that the Turkish health system has good health indicators, even when compared to the health systems of the developing countries, where it has not yet reached the standards of the developed country health systems.

As a result; It is thought that the results obtained will be very useful for health policy makers, planners, managers, practitioners, researchers and service requesters to provide a supply of information about the health system and the state of countries.

Keywords: Health, Health System, Health Indicators, Benchmarking, OECD Countries

1. Giriş

Günümüzde bireyler için sosyal ve ekonomik açıdan daha iyi bir şekilde devam ettirmeleri bireysel bir haktır. Daha iyi koşullarda hayatlarını devam ettirebilmeleri için temel şartlardan biri sağlık hizmeti almalarıdır. Yeterli düzeyde sağlık hizmeti alan bireylerin toplumda refah düzeyi yüksek olarak yaşamaktadırlar. Sağlık hizmeti kalitesi ülkelere göre değişim göstermektedir. Bunun sebebi her ülkenin kültürüne, tarihine, sahip olduğu teknoloji ve bilimsel altyapı nedeniyle farklı sağlık sistemi kullanmalarıdır. Bu nedenle en iyi ya da en kötü sağlık sistemi bulunmamaktadır.

Sağlık sistemleri değişim göstererek gelişmiştir. Bu sebeple aynı sağlık sisteminin sürekli kullanılması doğru değildir. Karşılaştırmalı sağlık sistemlerinin temeli, diğer ülkelerde geliştirilen yönetim teknikleri ve yeniliklerden haberdar olmak ve diğer ülkelerin deneyimlerinden yararlanma düşüncesidir. Karşılaştırma sonucunda farklı bir bakış açısı kazanmak ve kendi sağlık sisteminin eksikliklerini veya üstün yönlerini belirlemek mümkündür. Ülkelerin tercih ettiği sağlık sistemleri ve bu sistemlerin özellikleri, ülkelerin sağlık harcamalarını ve dolayısıyla sağlıkla ilgili çeşitli çıktılarını etkileyen en önemli faktörleri temsil etmektedir.

Çalışmada bazı OECD ülkelerinin sağlık sistemleri ve sağlık göstergeleri hakkında bilgiler verilmiş bu bilgiler Türkiye sağlık sistemi ve sağlık göstergeleriyle karşılaştırılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen ülkeler; Güney Kore, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, Brezilya, Meksika, İspanya, İngiltere ve Hindistan olarak seçilmiştir. . Sağlık ölçüsü olarak; doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm oranları, 1000 kişiye düşen doktor ve hemşire sayısı, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, hastane yatak sayısı, alkol tüketimi, 15 yaş üstü bireylerde sigara içme sıklığı esas alınmaktadır. Ayrıca ülkelerin Covid-19 Pandemisi ile ilgili verileri de incelenmiştir.

2. Sağlık Sistemleri Modelleri

Sağlık sistemleri; sağlığı iyileştirmek, korumak ve geliştirmek için sunulan her türlü işlemleri barındıran sistem olarak tanımlanmaktadır (WHO,2000). Sağlık sistemleri değişim ve gelişim göstermektedir. Bu sebeple en iyi veya en kötü sağlık sistemi diye belirtilemez. Sürekli benzer sağlık sistemi kullanmak ise doğru değildir. Her ülkenin ekonomik, kültürel yapısı, tarihi ve yaşam tarzına göre sağlık sistemleri değişkenlik göstermektedir.

Sistem kavramsal olarak belirli amaç veya amaçlara ulaşabilmek için birbirleriyle uyumlu bir şekilde çalışan bütündür. Bu bakış açısıyla sağlık sistemini tanımlamak gerekirse sağlık sistemi; sağlık düzeylerini geliştirmek amacıyla sistemde finansman, hizmet sunumu ve mevzuat barındıran girdi ve çıktı arasındaki süreçten oluşan bir bütündür (Kırcı Çevik, Yüksel 2019).

Sağlık sistemleri konusunda çeşitli sınıflandırmalar bulunmaktadır. En kapsamlı olarak 1993 Yılında Roemer tarafından geliştirilen sağlık sistemi sınıflandırılması kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada sağlık sistemi dört başlık altında değerlendirilmiştir.

2.1. Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemi

Bu sağlık sisteminde sigorta yaptırma zorunluluğu bulunmamaktadır. Maddi gücü olan bireylerin sağlık hizmetinden rahatlıkla faydalanabilmesi, olmayanların ise faydalanamayacağı bir sistem olarak bilinmektedir. Bu sistemi kullanan ülkeler şu şekildedir; ABD, Güney Afrika, Brezilya, Cezayir, Çin, Hindistan, Tayland, Azerbaycan, Endonezya, Mısır, Nepal'dir.

2.2.Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemi

Bismark modeli olarak da bilinen bu modelde işçiler, işverenler ve devlet tarafından finanse edilen kamu sağlık sigortasına dayanmaktadır. Prim gelirleri ile finanse edilmiş sosyal sigorta temelli bir sağlık sistemidir. Bu sistemi kullanan ülkeler şu şekildedir; Almanya, Belçika, Fransa, Japonya, Kanada, Güney Kore, Malezya, Meksika'dır (Sungur, 2021)

2.3.Kapsayıcı Sağlık Sistemi Tipi

Beveridge Modeli veya Ulusal Sağlık Sistemi olarak anılan bu sistem; tamamen vergilerle finanslanmış, basit bir ifade ile halktan toplanan vergilerle sağlık hizmetini yürütülen bir sistemdir. Sağlık hizmetleri ulusal olarak uygulanan kamu görevlerinden biri olarak belirlenmiştir. Bu sistemi kullanan ülkelerin başında İngiltere olmakla beraber İspanya, BAE, İtalya, Kuveyt, KKTC, Romanya, Polonya, Ukrayna, İran ve çoğu İskandinav ülkeleri bulunmaktadır (Daştan, Çetinkaya 2015).

2.4.Sosyalist Tip Sağlık Sistemi

Bu tip sağlık sistemi merkeziyetçiliğin en zirvede olduğu sistemdir. Bu sistemin merkeziyetçiliği ve sosyalistlik özelliklerini ortaya çıkartan unsurları, sağlık hizmetlerini verebilecek yapıların ve tüm sağlık personellerinin finansmanını devletin karşılamasıdır. Bu sistemi kullanan ülkeler arasında başta Küba olmak üzere Kuzey Kore, Vietnam ve Kamboçya bulunmaktadır (Tatar, 2011)

2.5. Türkiye Sağlık Sistemi

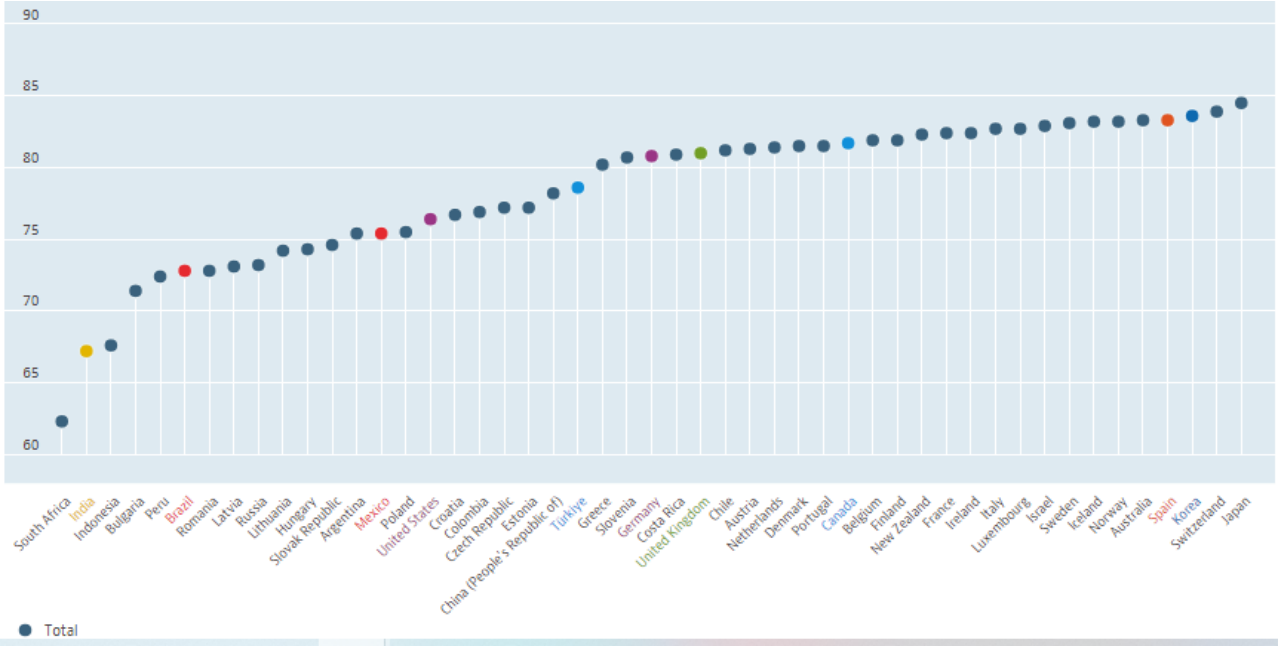
Türkiye'de sağlık sistemi olarak Almanya'da ağırlıklı olarak kullanılan sağlık sistemi olan refah odaklı sağlık sistemi (Bismarck Modeli) sağlık sistemi olarak kullanılmaktadır. Bu modelde devlet sağlık hizmetlerini sosyal bir proje olarak görmektedir. Ve devlet sağlık hizmetlerinin sağlanmasını üstlenir. Ancak günümüzde birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de kamu ve özel sektörün birlikte sağlık hizmeti verdiği karma bir sağlık sistemi kullanılmaktadır (Yıldız, 2020).

Köklü bir sağlık sistemine sahip olan Türkiye'de geçmişten günümüze gerçekleştirilen reformlarla sağlık sistemi iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Son olarak gerçekleştirilen sağlık reformu ile sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik teknolojik ve fiziki altyapının iyileştirilmesine yönelik çalışmalara başlanmıştır. Bu sayede tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı sağlanmaya çalışılmıştır. Aile hekimliği sistemi ile koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli rol oynamıştır. Kamu hastanelerinde mevcut yatak kapasitesinin artırılması hedeflenmektedir. Türkiye, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite standartlarının artmasıyla gerçekleştirilen tıbbi kazanımlarla, diğer ülke vatandaşlarının sağlık hizmetlerine olan talep açısından tercih ettiği önemli destinasyonlar arasında yer almaktadır (Yıldız, 2020).

3. Sağlık Göstergelerinin Karşılaştırması

Ülkelerin sağlık sistemleri karşılaştırılmasında çeşitli göstergeler kullanılabilmektedir. Bu çalışma kapsamında araştırma ülkelerinin doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm oranları, 1000 kişiye düşen doktor ve hemşire sayısı, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, hastane yatak sayısı, alkol tüketimi, 15 yaş üstü bireylerde sigara içme sıklığı esas alınmaktadır. Ayrıca ülkelerin Covid-19 Pandemisi ile ilgili verileri de incelenmiştir.

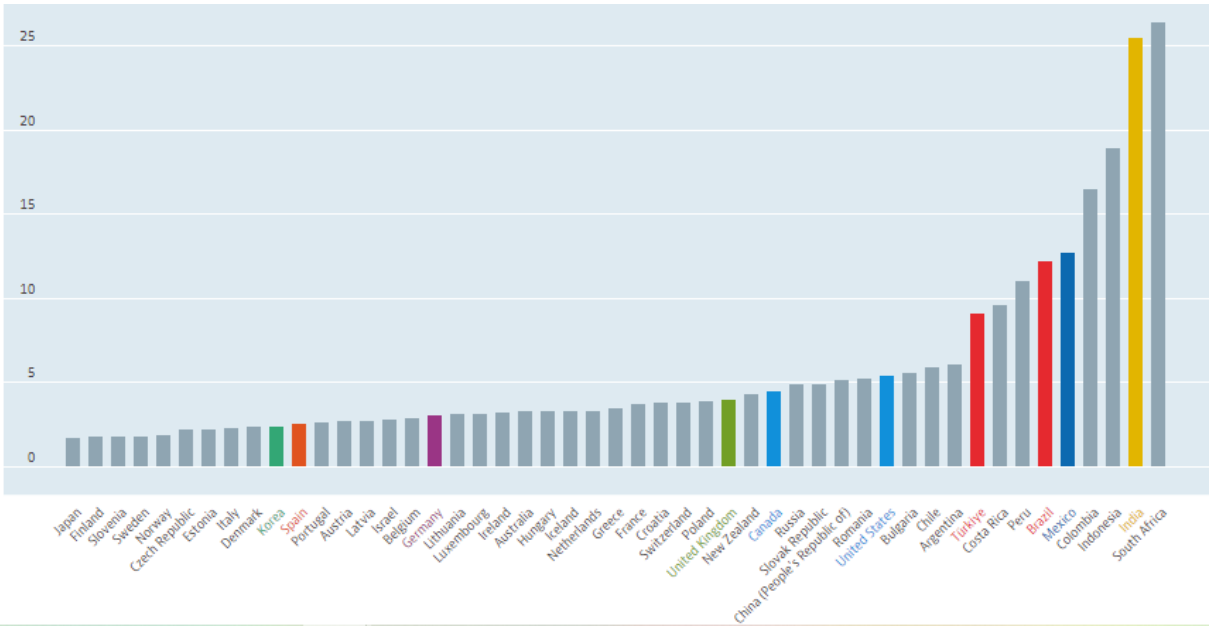
A- Doğumda Beklenen Yaşam Süresi



Şekil 1: Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (OECD, 2023a)

Şekil 1 incelendiğinde OECD ülkeleri arasında doğumda beklenen yaşam süresi en düşük olan ülke 67.2 yıl ile Hindistan olarak görülmektedir. Doğumda beklenen yaşam sürelerinin en uzun olduğu ülkeler sıralandığında ilk beş ülke sırasıyla; Güney Kore 83,6 ile ilk sırada, İspanya 83,3 ile ikinci sırada, 81,7 ile Kanada üçüncü sırada, 81,0 ile İngiltere dördüncü sırada ve 80,8 ile Almanya beşinci sıradadır. Türkiye ise 78,6 ile altıncı sıradadır.

B- Bebek Ölüm Oranı

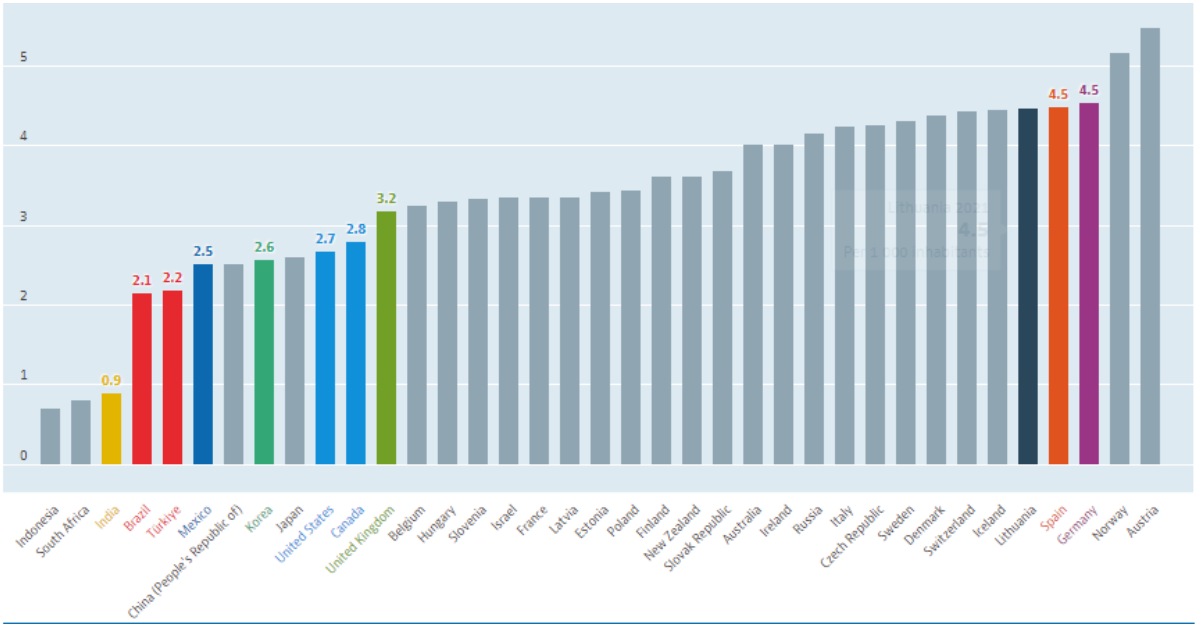


Şekil 3: Bebek Ölüm Oranı (OECD, 2023b)

Bebek ölüm oranları incelendiğinde en az orana sahip ilk beş ülke 2,4 ile Güney Kore olduğu görülmektedir. İspanya 2,5 ile ikinci sıradadır, 3,0 oranla Almanya üçüncü sıradadır. İngiltere 4,0 oranıyla dördüncü sıradayken 4,5 oranla Kanada beşinci sıradadır.

Türkiye ise 9,1 oranla araştırma ülkeleri arasında en fazla ölüm oranına sahip olan ülkeler arasında üçüncü sırada bulunmaktadır.

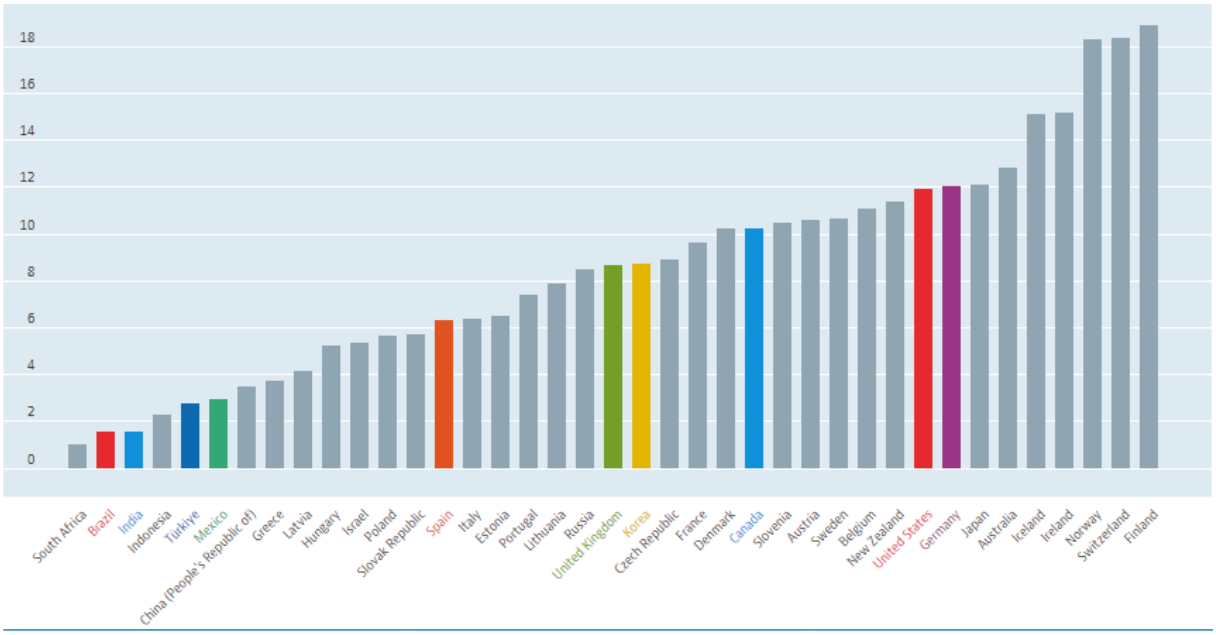
C- 1000 Kişiye Düşen Doktor Sayısı



Şekil 3: 1000 Kişiye Düşen Doktor Sayısı (OECD, 2023c)

Şekil 3 incelendiğinde doktor sayısı bakımından on ülke arasında en fazla orana sahip olan 1000 kişi başına düşen doktor sayısı 4,5 oranla Almanya ilk sırada yer almaktadır. Aynı oranda olan İspanya ise ikinci sıradadır. 3,2 oranıyla üçüncü sırada yer alan İngiltere ve 2,8 ile Kanada dördüncü sırada yer almaktadır. ABD 2,7 oranla beşinci sırada yer alırken Türkiye 2,2 doktor ile sekizinci sırada yer almaktadır.

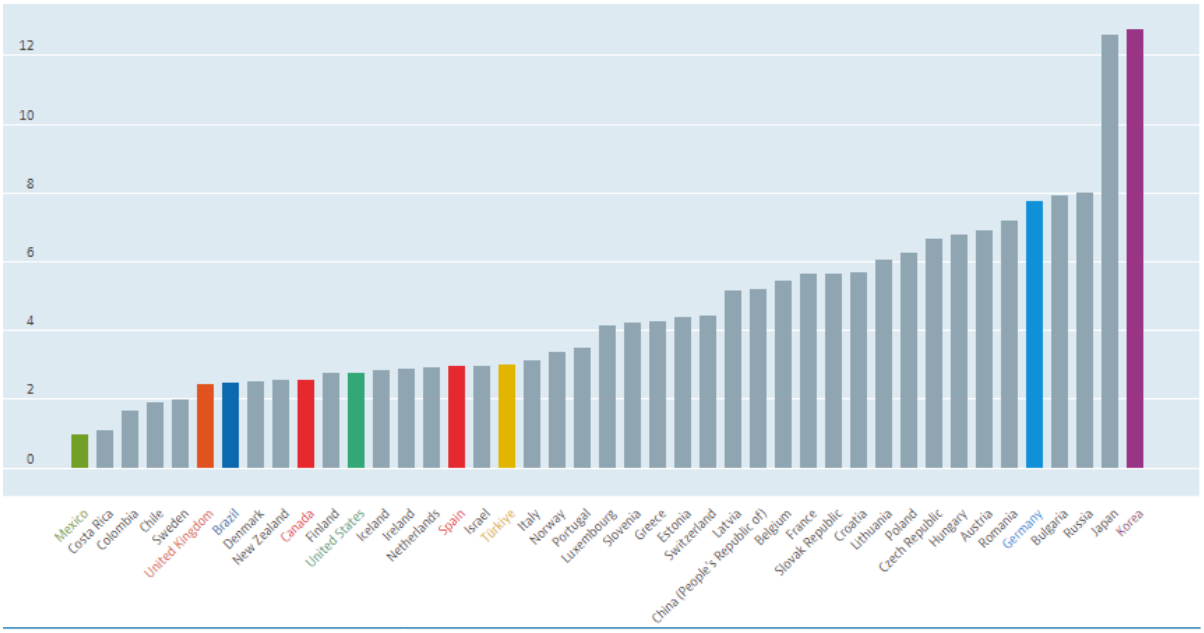
D- 1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı



Şekil 4: 1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı (OECD, 2023d)

Sağlık hizmeti sunumunda sağlık personellerinden biri olan hemşirelerdir. Araştırma ülkeleri incelendiğinde 12,1 hemşire ile Almanya ilk sıradadır. ABD 12 hemşire ikinci sıradadır. 10.1 ile Kanada üçüncü sıradadır. 8,7 hemşire ile İngiltere dördüncü sıradadır. Güney Kore 8,4 hemşire ile beşinci sıradadır. Türkiye ise 2,8 ile sekizinci sıradadır.

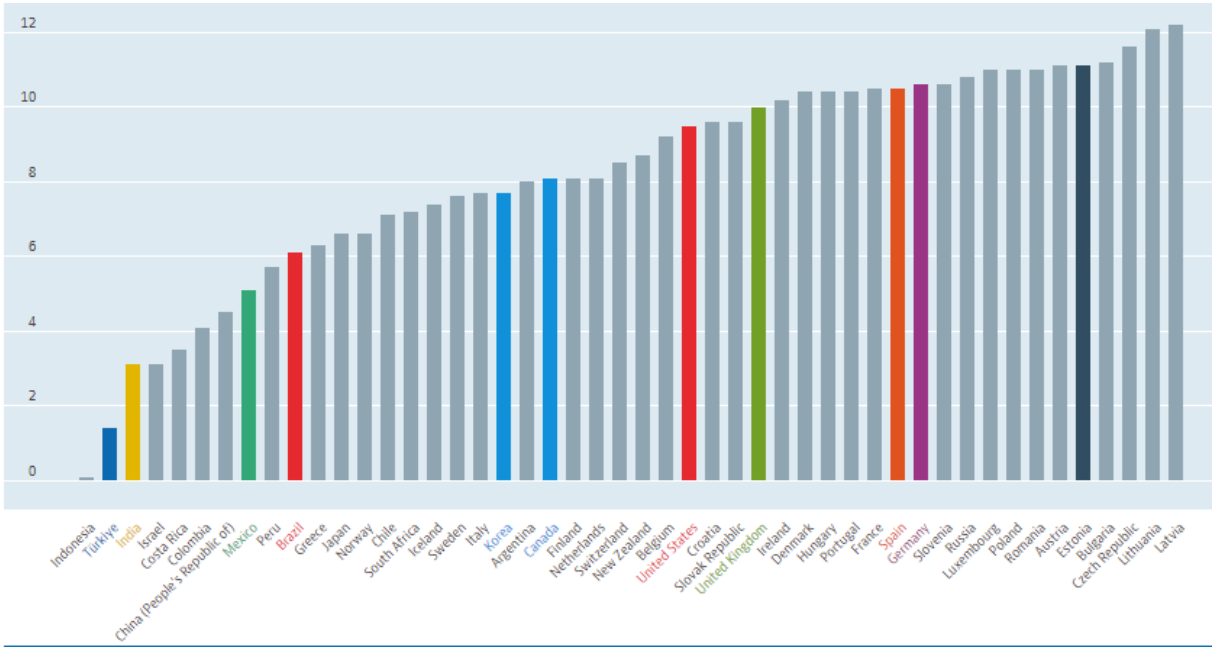
E- Hastane Yatak Sayısı



Şekil 5: Hastane Yatak Sayısı (OECD, 2023e)

Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir konulardan biri de hastane yatak sayısıdır. Çalışma ülkeleri arasında 1000 kişi başına düşen hastane sayıları incelendiğinde ilk beş ülke sırasıyla 12,8 yatak ile Güney Kore ilk sırada bulunmaktadır ve 7.8 ile Almanya 3 yatak ile Türkiye ve İspanya aynı orana sahiptir ve 2,8 yatak ile ABD beşinci sırada olduğu görülmektedir.

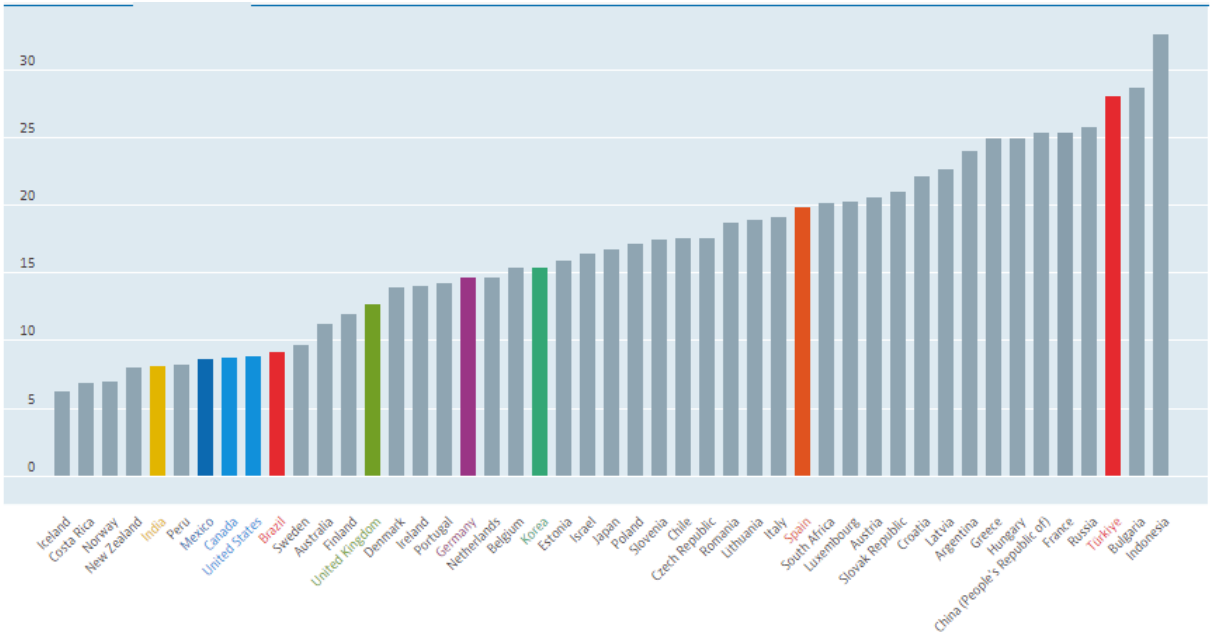
F- Alkol Tüketimi



Şekil 6: Alkol Tüketimi (OECD, 2023f)

Sağlık göstergelerinden biri olarak incelenen alkol tüketimi konusunda Türkiye 1,4 oranla en az alkol tüketen ülkelerden biridir. Araştırma ülkeleri incelendiğinde en çok alkol tüketen ülkeler sırasıyla 10,6 litre ile Almanya ilk sıradadır. İngiltere 9,7 ile ikinci sıradadır. ABD 9,3 ile üçüncü sıradadır. 8,1 litre ile Kanada dördüncü sırada ve 7,9 ile Güney Kore beşinci sırada alkol tüketmektedir.

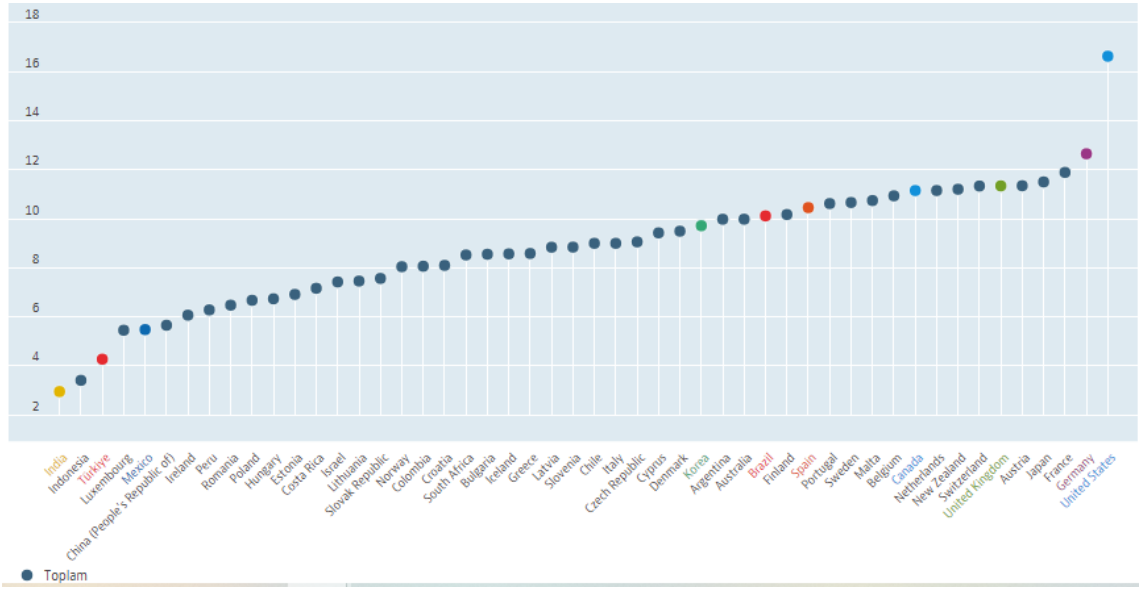
G- 15 Yaş Üstü Bireylerde Sigara İçme Sıklığı



Şekil 7: 15 Yaş Üstü Bireylerde Sigara İçme Sıklığı (OECD, 2023g)

Türkiye 15 yaş üzeri sigara içme sıklığı bakımından OECD ülkeleri arasında ilk sırada yer almaktadır. En çok sigara içme sıklığına sahip olan beş ülke incelendiğinde; 28,0 oranda birinci sırada olan Türkiye'yi 19,8 oranla İspanya izlemektedir. 15,9 oranla Güney Kore üçüncü sıradadır. 14,5 oranla İngiltere dördüncü sıradayken 9,4 oranla ABD beşinci sırada olduğu görülmektedir.

H- Sağlık Harcamalarının Gayri Sayfi Yurt İçi Hâsıla İçindeki Payı



Şekil 8: Sağlık Harcamalarının Gayri Sayfi Yurt İçi Hâsıla İçindeki Payı (OECD,2023h)

Sağlık Harcamalarının Gayri Sayfi Yurt İçi Hâsıla İçindeki Payı incelendiğinde en çok pay ayıran ilk beş ülke şu şekilde sıralanmaktadır; 17,8 oranla ABD ilk sırada yer almaktadır. 12,8 ile Almanya ikinci sırada, 11,9 ile İngiltere üçüncü sırada ve 11,7 ile Kanada dördüncü sırada, 10,7 ile İspanya beşinci sırada yer almaktadır. Araştırma ülkeleri arasında en az pay ayıran ülkeler arasında 4,3 oranla Türkiye ikinci sırada yer almaktadır.

İ- Covid-19 Verileri

Araştırma ülkelerinin covid-19 verilerine bakıldığında Amerika'da toplam 103,081,453 onaylanmış vaka bulunmaktadır. Toplam 1,121,819 ölüm gerçekleşmiştir. Almanya'da ise toplam 38,396,459 onaylanmış vaka bulunmaktadır. Toplam 172,635 ölüm gerçekleşmiştir. Breziya'da ise 37,407,232 tane onaylanmış vaka bulunmaktadır. Toplam 701,215 ölüm gerçekleşmiştir. Güney Kore'de ise 31,083,586 tane onaylanmış vaka gerçekleşmiştir. Bu vakalardan 34,427 tanesi ölümle sonuçlanmıştır. Hindistan'da ise 44,905,363 tane onaylanmış vaka kaydedilmiştir. Bu vakalardan 531,363 tanesi öllümle sonuçlanmıştır. Kanada'da ise 4,654,477 tane onaylanmış vaka bulunmaktadır. Bu vakalardan 52,121 tanesi ölümle sonuçlanmıştır. Meksika'da ise toplam 7,576,730 vaka kaydedilmiştir. Toplam 333,764 tane ölüm bildirilirmiştir. İspanya'da ise 13,825,052 toplam vaka kaydedilmiştir. Bu vakalardan 120,715 tanesi ölümle sonuçlanmıştır. İngiltere'de ise toplam 24,569,895 tane onaylanmış vaka bulunmaktadır. Bu vakalardan 223,396 tanesi ölüm olarak kaydedilmiştir. Türkiye'de ise 17,004,677 onaylanmış vaka bulunmaktadır. Toplam 101,419 ölüm kaydedilmiştir (WHO, 2023)

4. Sonuç

Sağlık sistemlerinin yenilikçe ve gelişen bir yapıya sahip olması nedeniyle en doğru ve en yanlış sağlık sistemi tanımı yapılmamaktadır. Her ülkenin kendi kültürel yapısına bağlı olarak kullandığı sağlık sistemleri bulunmaktadır. Çalışma da ele alınan sağlık sistemleri dört ana baslık altında incelenmiştir. Bu sınıflandırılmada Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemi kullanan ülkeler arasında ABD, Brezilya ve Hindistan bulunmaktadır. Kapsayıcı Sağlık Sistemi Tipi kullanan araştırma ülkeleri İngiltere ve İspanya'dır. Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemi kullanan ülkeler arasında Almanya, Türkiye, Kanada, Meksika, Güney Kore bulunmaktadır.

Çalışmada bazı OECD ülkelerinin sağlık sistemleri ve sağlık göstergeleri hakkında bilgiler verilmiş bu bilgiler Türkiye sağlık sistemi ve sağlık göstergeleriyle karşılaştırılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen ülkeler; Güney Kore, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, Brezilya, Meksika, İspanya, İngiltere ve Hindistan olarak seçilmiştir. . Sağlık ölçüsü olarak; doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm oranları, 1000 kişiye düşen doktor ve hemşire sayısı, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, hastane yatak sayısı, alkol tüketimi, 15 yaş üstü bireylerde sigara içme sıklığı esas alınmaktadır. Ayrıca ülkelerin Covid-19 Pandemisi ile ilgili verileri de incelenmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen ülkeler karşılaştırılması noktasında doğumda beklenen yaşam süresi konusunda en iyi ülkelerden biri Güney Kore'dir. Türkiye ise araştırma ülkeleri arasında altıncı sıradadır. Alkol tüketimi konusunda en yüksek ülke Almanya iken Türkiye onuncu sıradadır. Sağlık hizmeti sunumunda öne çıkan doktor ve hemşire sayıları karşılaştırıldığında Türkiye doktor sayısında dokuzuncu sırada hemşire sayısında ise sekizinci sıradadır. Bebek ölüm oranlarının en yüksek olduğu ülkelerden biri Hindistan'dır. Türkiye ise dördüncü sıradadır. Hastane yatak sayılarında Güney Kore birinci sıradayken Türkiye üçüncü sıradadır.

Sağlığın diğer belirleyicilerinden biri olan sigara içme sıklığı konusunda Türkiye ilk sıradadır. Bu oran Meksika'da en düşüktür. Korona verileri incelendiğinde en yüksek ölüm ABD en düşük ölüm ise Güney Kore'de gerçekleşmiştir. Türkiye ise sekizinci sıradadır.

Ortaya çıkan bu veriler ile değerlendirilen bu çalışmanın sonucunda sağlık politika belirleyicileri, sağlık yöneticileri ve sağlık araştırmacılarına farklı bir bakış açısı kazandırması bu doğrultuda yenilikçi plan ve stratejilerin oluşturulması beklenilmektedir.

KAYNAKÇA:

Daştan, İ. & Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması . Sosyal Güvenlik Dergisi , 5 (1) , 104-134 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/sgd/issue/28889/308995

Karaca, M. (2023). Türkiye, İspanya ve Kanada Sağlik Sistemi ve Göstergelerinin Karşilaştirmali Analizi. Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi, 5 (1), 125-151. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/anadoluakademi/issue/76207/1266896. E. T: 20.04.2023

Kırcı Çevik, N. & Yüksel, O. (2019). Türkiye, Almanya ve Hindistan Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz . Balkan Sosyal Bilimler Dergisi , 8 (16) , 209-218 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/bsbd/issue/47296/586506

OECD (2023a), Life expectancy at birth (indicator). doi: 10.1787/27e0fc9d-en (Accessed on 15 March 2023)

OECD (2023c), Doctors (indicator). doi: 10.1787/4355e1ec-en (Accessed on 15 March 2023)

OECD (2023d), Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en (Accessed on 15 March 2023)

OECD (2023f), Alcohol consumption (indicator). doi: 10.1787/e6895909-en (Accessed on 15 March 2023)

OECD (2023g), Daily smokers (indicator). doi: 10.1787/1ff488c2-en (Accessed on 15 March 2023)

OECD (2023h), Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 15 March 2023)

Roemer, M.I. (1993), "National Health Systems Throughout the World", Annual Review of Public Health, 14(1), 335-353.

Sungur, C. (2021). Sağlık sistemlerinin sınıflandırılması ve performans analizi üzerine kavramsal bir inceleme. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18 (3), 2174-2201. DOI: 10.33437/ksusbd.956240 Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1838428 E.T: 20.04.2023

Tatar, M. (2011). Finance Methods of Health Services. Development of Social Health Insurance in Turkey. Journal of Social Security (SGD), 1(1). Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/282892 E. T: 20.04.2023

WHO (2023), https://covid19.who.int/data (Accessed on 15 March 2023)

World Health Organization (2000), World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance,The World Health Organization Publishing, Geneva

Yıldız, A. (2020) Sağlık Turizminde Öne Çıkan Ülkeler-Sağlık Sistemleri ve Dünya Sağlık Turizmindeki Yerleri,Ankara: Nobel Yayınevi.

The Relationship Between Private Health Insurance Premium Production and Private Sector Health Expenditures

Büşra SARI[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is the econometric analysis of the data at the point of determining the relationship between the private health insurance direct premium production amount and the ratio of private sector health expenditure in total health expenditure.

Purpose of the Study: It is to determine the role of private health insurance premium production in reducing the increasing expenditures in the health sector.

Method: In the study, SEDDK Insurance and PPS Activity Reports were used for the variable of direct premium production between the years 1998-2021, and data from the Ministry of Health and TUIK were used for the ratio of private sector health expenditure in total health expenditure. With the data obtained, ARDL application was carried out in the E-Views 12 package program.

Results: It was concluded that there is a cointegration relationship between the private health insurance premium production variable and the private sector health expenditure variables. At the same time, a relationship was found between the variables in the short run, and it was concluded that a 1% increase in direct premium production would increase the ratio of private sector health expenditure in total health expenditure by 20.07 points.

Conclusions: It has been concluded that the increase in private health insurance premium production has an increasing effect on the share of private sector health expenditures in total health expenditures. At the point of providing the financing of health expenditures more easily, with the creation of private health insurance awareness among individuals and the increase in the use of private health insurance, the share of the public in health expenditures will decrease, the private sector expenditures will increase and it will help to reduce the burden of the public.

Keywords: ARDL bounds test, Econometric method, Private health expenditures, Private health insurance, Private insurance premiums

Presentation Language: Turkish

[1]Öğr. Gör., Giresun Üniversitesi, Keşap Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, busra.sari@giresun.edu.tr, Orcid:0000-0002-3110-2742

Oturum	9. Fiziki Oturum: Health Economics	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yasemin AKBULUT	**Sunum Saati**	14.00-15.30

GİRİŞ

Sağlık hizmetinin finansmanı ülkemizde sağlık sigortası kapsamında toplanan sosyal güvenlik primleri, vergiler, özel sigorta primleri ve cepten ödemeler ile sağlanmaktadır. Son yıllarda sağlık sektöründe artan talep, teknolojik yeniliklerin hızla artması, insan ömrünün uzaması ve kronik hastalıkların getirdiği yükler, tedavi edici sağlık hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmakta ve kamusal finansmanı yetersiz kılmaktadır. Bu nedenle ek finansman kaynaklarının sağlanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında kullanılacak olan kaynakların kıtlığı nedeniyle ek finansman kaynağı sağlayarak kamuya yardımcı olması amacıyla özel sağlık sigortaları oluşturulmuştur (Tıraş, 2013 ; Seyfullahoğulları ve Başoğlu, 2018). Özel sağlık sigortası, kamunun sağlık hizmetlerinin mali yükünü azaltmanın bir yolu olarak görülmektedir.

Özel sağlık sigortası, poliçe sahibinin hastalık ya da kaza sonucu meydana gelebilecek sağlık giderlerinin karşılanması için hazırlanan sağlık sigortası ürünüdür. Hayat dışı sigorta branşları içinde yer alan hastalık/sağlık sigortası; sağlık sigortası, hastalık sigortası ve seyahat sağlık sigortası olarak kategorize edilmiştir. Sağlık sigortası, kişilerin tıbbi yardım, tedavi ve ilaç harcamalarına karşı teminat vermektedir. Hastalık sigortası, sadece hastalık halini dikkate alarak poliçede belirtilen hastalıkların ortaya çıkması durumunda sigortalıya poliçede belirtilen şekilde ödeme yapmayı içerirken seyahat sağlık sigortası ise ulaşım kanallarını kullanarak yurt dışına gidenleri ya da yurt dışından ülkemize gelen kişileri, seyahat süresi boyunca maruz kalabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sağlık sigortası türüdür (Orhaner, 2017).

Yıldırım (2022) tarafından gerçekleştirilen ekonometrik çalışmada sigortacılık sektörünün ekonomik gelişmeye etkisi Gayrisafi Yurt İçi Hâsıla (GSYH) ile hayat sigorta branşına ait prim üretimi, hayat dışı sigorta branşına ait prim üretimi ve toplam prim üretimi değişkenleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda sigortacılık sektörü prim üretimi ile ekonomik büyüme arasında pozitif ve tek yönlü bir ilişki tespit edilmiş olup ekonomik büyüme sigortacılık sektörü prim üretimini olumlu etkilemektedir aynı şekilde sigortacılık sektörü prim üretimi ekonomik büyümenin nedenidir sonucuna ulaşılmıştır.

Zouhaier (2014) tarafından gerçekleştirilen panel veri analizi ile 1990–2011 döneminde 23 OECD ülkesinin sigorta ve ekonomik büyüme ilişkisi değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda sigorta penetrasyon derecesi olarak bilinen toplam primlerin GSYİH'ya oranı ile ölçülen hayat dışı sigortanın ekonomik büyüme üzerindeki olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Artan sağlık harcamalarına karşı bütçenin desteklenmesi amacı ile hayata geçirilen ve bir özel sağlık sigortası ürünü olan tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili Başoğlu (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 2015-2020 tarihleri arasındatamamlayıcı sağlık sigortaları prim üretimi ve özel sağlık sigortaları prim üretimi verileri kullanılarak tamamlayıcı sağlık sigortası prim üretiminin özel sağlık sigortacılığı tüm sağlık branşları toplam prim üretimi içerisindeki payı değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularında tamamlayıcı sağlık sigortalarının özel sağlık sigortaları prim üretimine genel olarak her yıl artan oranda katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık harcamalarında meydana gelen artışların kamu üzerinde oluşturduğu finansal yükün azaltılmasında rol oynayan özel sağlık sigortacılığının; direkt prim üretimleri ile özel sektör sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı arasında bir ilişki olduğu ve direkt prim üretiminin özel sektör sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payını artırıcı bir etkide bulunması beklenmektedir. Çalışmamızda özel sağlık sigortası direkt prim üretimi ile özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki payının Türkiye verileri üzerinden ilişkileri incelenecektir.

MATERYAL VE METOT

Sağlık sektörü içerisinde giderek artan harcamaların azaltılması hususunda özel sağlık sigortası prim üretimlerinin rolünün belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen çalışmada 1998-2021 yılları arasındaki direkt prim üretimi değişkeni için SEDDK Sigortacılık ve BES Faaliyet Raporları'ndan, özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki oranı değişkeni için ise Sağlık Bakanlığı ve TÜİK verilerinden yararlanılmıştır.

Tablo 1: Değişken Tanımları

DÖNEM		**1998-2021**	**Yıllık Veriler**
Yarı Logaritmik Model	**Değişken**	**Açıklama**	**Kaynak**
	LDPU	Logaritmik Özel Sağlık Sigortası Yurtiçi Direkt Prim Üretimi	SEDDK Sigortacılık ve BES Faaliyet Raporları
	OZL	Özel Sektör Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı	SB Sağlık Harcamaları ve Finansmanı TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri Verileri

Pesaran ve Shin (1995) ve Pesaran vd. (2001) değişkenlerin bütünleşme dereceleri farklı olan serilere eşbütünleşme yönteminin uygulanabilmesine olanak sağlayan ARDL (Gecikmesi Dağıtılmış Otoregresif Sınır Testi) yaklaşımını geliştirmişlerdir. Sınır testi, modeldeki serilerin I(2) olması dışında, bütünüyle I(0) ve I(1) veya hepsinin karşılıklı eşbütünleşik I(1) olup olmadığına bakılmaksızın uygulanabilmektedir. Elde edilen veriler ile E-Views 12 paket programında ARDL uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sırası aşağıdaki gibidir;

- Birim Kök Testi
- Gecikme Uzunluğu Belirleme
- Bounds (Sınır) Testi
- Uzun Dönem Katsayıların Tahmini
- Kısa Dönem Katsayıların Tahmini
- Güvenirlik Testleri

BULGULAR

Birim Kök Testi Analiz Sonuçları

Birim kök sınama sonuçları, "Genişletilmiş Dickey Fuller (Augmented Dickey Fuller-ADF) LDPU değişkeninin düzeyde "I(0)" ve OZL değişkeninin ise birinci farkta "I(1)" durağan olduklarını göstermiştir. Çalışmamızda farklı derecelerde durağanlıkları sağlanan serilerimizin varlığı nedeniyle ARDL sınır testi yöntemi uygulanmıştır.

Tablo 2: ADF Birim Kök Testi

	Akaike info ciriterio							
	Düzey Değer I(0)				**Birinci Fark I(1)**			
	Sabit		**Sabit + Trend**		**Sabit**		**Sabit+Trend**	
Değişkenler	**Statistic**	**Olasılık**	**Statistic**	**Olasılık**	**Statistic**	**Olasılık**	**Statistic**	**Olasılık**
LDPU	**-3.398022**	**0.0218**	-2.691049	0.2497	-3.719370	0.0112	-3.096191	0.1314
OZL	-1.326827	0.5991	-2.956294	0.1656	**-5.855554**	**0.0001**	-3.515173	0.0663
KD %1	-3.752946		-4.498307		**-3.769597**		-4.440739	
%5	**-3.004861**		-3.658446		-3.004861		-3.632896	
%10	-2.638752		-3.268973		-2.642242		-3.254671	

Gecikme Uzunluğunun Belirlenmesi

Akaike bilgi kriterine (AIC) göre bu kısımda en küçük kritik değeri sağlayan gecikme uzunluğu modelin gecikme uzunluğu olarak belirlenmektedir. Max. ve min. gecikme uzunluğu 6 alınarak gerçekleştirilen analiz sonucunda; AIC değerlerinin en düşük çıkan sonuçlarına bakılarak en uygun gecikme uzunlukları OZL endeksi için 4, LDPU endeksi için ise 4 olarak tespit edilmiş ve ARDL (4, 4) modeli oluşmuştur.

Tablo 3: Optimal Gecikme Uzunlukları

Değişkenler	**Katsayı**	**t-Statistics**	**p-değeri**
OZL(-1)	0.798641	3.431451	0.0064
OZL(-2)	-0.156521	-0.455515	0.6585
OZL(-3)	-0.298165	-1.072752	0.3086
OZL(-4)	0.323304	2.460684	**0.0336**
LDPU	-2.967397	-0.549674	0.5946
LDPU(-1)	-13.42494	-1.900927	0.0865
LDPU(-2)	15.84981	2.027091	0.0701
LDPU(-3)	21.26084	2.587972	0.0270
LDPU(-4)	-20.07223	-4.153718	**0.0020**
C	-2.054725	-0.134311	0.8958

Bounds (Sınır) Testi Analiz Sonuçları

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında bir eşbütünleşme ilişkisinin var olup olmadığını araştırmak amacıyla Pesaran vd. (2001)'in "sınır testi (bounds test)" yöntemi uygulanmıştır.

H_0: Eş bütünleşme yoktur
H_1: Eş bütünleşme vardır

Tablo 4: Sınır Testi Sonuçları

		%5 Düzeyinde Kritik Değerler	
k	**F Statistic**	**Alt sınır**	**Üst Sınır**
1	7.062121	4.94	5.58

F istatistik değeri kritik değer ile karşılaştırıldığında %5 anlam seviyesinde üst sınır değerinden büyük olduğu (7.062121 > 5.58) ve bu sebeple de H_0 hipotezinin reddedildiği sonucuna varılmaktadır. Bu da seriler arasında eş bütünleşmenin olduğu sonucunu bize vermektedir.

Uzun Dönem Katsayıların Tahmini Analiz Sonuçları

Direkt prim üretimindeki %1'lik bir artış özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki payını 1.94 puan artıracağı sonucuna ulaşılmaktadır. Direkt prim üretimi endeksinin p-değerine baktığımızda ise 0.05 değerinden büyük çıktığı için istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 5: Uzun Dönem Katsayıların Tahmini Sonuçları

Değişken	**Katsayı**	**t-Statistic**	**p-değeri**
LDPU	**1.941687**	0.588269	0.569
C	-6.175149	-0.127788	0.900

Seriler arasında eş bütünleşme olmasına karşın uzun dönemde direkt prim üretimi endeksinin özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki oranının endeksine karşı duyarlı olmadığını görülmektedir.

Kısa Dönem Katsayıların Tahmini Analiz Sonuçları

ADJ değişkeni bize uzun dönem ilişkisinde elde edilen hata düzeltme katsayısını vermektedir. Bu değişkenin katsayısı kısa dönemdeki sapmaların ne kadarının uzun dönemde düzeltileceğini göstermektedir. Bu katsayının doğru sonuç vermesi için istatistiksel olarak anlamlı ve negatif işaretli olmasını beklemekteyiz. ADJ katsayısının -0.33 olarak elde edildiğini ve p-değerinin de 0.05'ten düşük çıktığını bu sebeple de anlamlı bir sonuç verdiğini söyleyebiliriz. Bu durumda ADJ katsayısı bize uzun dönemdeki bir sapmanın (1/0.33) yaklaşık 3 dönem sonra düzeleceğini göstermektedir.

Tablo 6: Kısa Dönem Katsayıların Tahmini Sonuçları

Değişkenler	**Katsayı**	**t-Statistics**	**p-değeri**
OZL(-1)	0.131382	0.743047	0.4745
OZL(-2)	-0.025139	-0.147430	0.8857
OZL(-3)	-0.323304	-3.050908	0.0122
LDPU	-2.967397	-0.783646	0.4514
LDPU(-1)	-17.03842	-4.646954	0.0009
LDPU(-2)	-1.188613	-0.294005	0.7748
LDPU(-3)	**20.07223**	4.899826	**0.0006**
ADJ	**-0.332741**	-5.042186	**0.0005**

Kısa dönem katsayıları ve p-değerleri incelendiğinde ise OZL değişkeninin katsayısının %5 anlamlılık düzeyinde pozitif ve anlamlı olduğu aynı şekilde LDPU değişkeninin de pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre, LDPU değişkeninin OZL değişkeni üzerindeki kısa dönem etkisinin pozitif ve anlamlı olduğu

söylenebilmektedir. Direkt prim üretimindeki %1'lik bir artış özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki oranını kısa dönemde 20.07 puan arttırıyor diyebiliriz.

Güvenirlik Testi Sonuçları

Tablo 7: Değişen Varyans Sonuçları

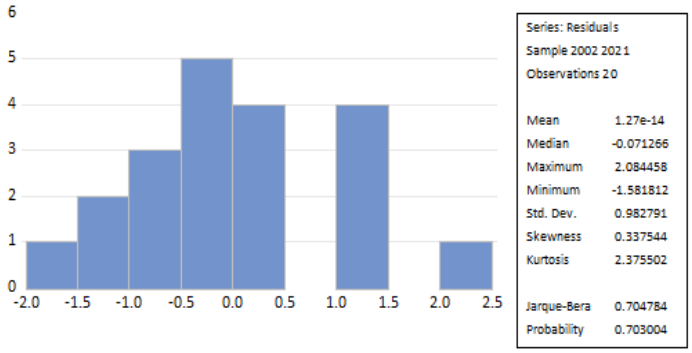
Tanısal Testler	İstatistikler
R^2	0.4191
Düzeltilmiş R^2	-0.1036
F-istatistiği	0.8017
Durbin-Watson	1.9617
Prob (F)	0.6250

Prob(F) değerinin 0.05'ten büyük çıkması (0.6250) modelde değişen varyans sorunu olmadığını göstermektedir.

Tablo 8: Otokorelasyon Sonuçları

Tanısal Testler	İstatistikler
R^2	0.0865
Düzeltilmiş R^2	-1.1693
F-istatistiği	0.0689
Durbin-Watson	2.3151
Prob (F)	0.6961

Prob(F) değerinin 0.05'ten büyük çıkması (0.6961) modelde otokorelasyon sorunu olmadığını göstermektedir.



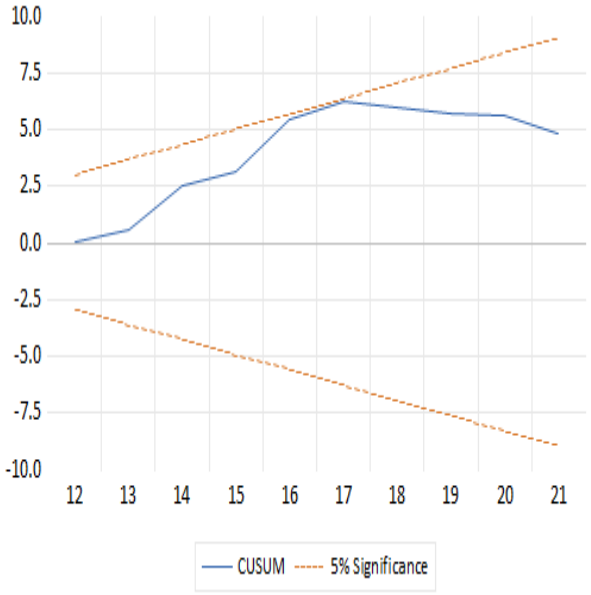
Şekil 1: Normallik Testi

Prob(F) değerinin 0.05'ten büyük çıkması (0.7030) modelin normal dağıldığını göstermektedir.

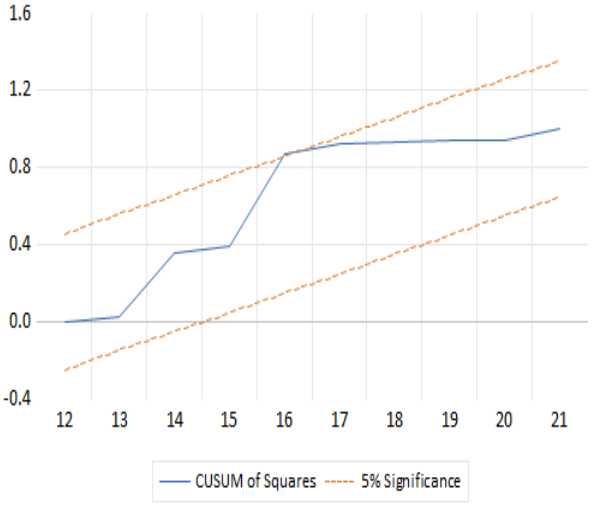
Tablo 9: Ramsey-Reset Testi

	Değer	df	p-değeri
t-Statistic	0.829470	9	0.4283
F-Statistic	0.688021	(1, 9)	0.4283

Olasılık değeri 0.05'ten büyük olduğu için (0.4283) model istikrarlıdır.



***Şekil 2*:** Cusum Grafiği



Şekil 3: Cusum of Squares Grafiği

CUSUM ve CUSUM of Squares grafikleri değişkenlere ait yapısal bir kırılmanın olup olmadığını incelemektedir. Sonuçlar kritik değerlerin arasında kaldığı için modelde yapısal kırılma olmadığına böylece kararlı ve istikrarlı bir model olduğuna karar verilmiştir.

TARTIŞMA

Sağlık hizmeti kullanıcıları sağlık hizmetlerini talep ederken yaptıkları cepten ödemelerle, devlete vermiş oldukları vergilerle ve sağlık sigortası adı altında ödedikleri primler ile sağlık hizmeti finansmanına katkı sağlarlar. Kamu ve özel sektörün finansman yükünü beraber üstlendiği günümüz karma sağlık sistemi modeli ile özel sağlık sigortalarına talep artmış, edinilen prim gelirleri sosyal sağlık sigortasına katkı sağlayarak kamunun finansman yükünün hafiflemesine aracı olmuştur (Orhaner, 2017). Özel sağlık sigortası yaptıran kişilerin GSS kapsamında hem zorunlu kamusal sağlık sigortasına hem de sigorta şirketin prim ödemek durumunda kalması ile özel sağlık sigortasının kişilerin ödeme maliyetini artırmasına karşın yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir (Özsarı, 2018).

SONUÇ

Özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı ile özel sağlık sigortası prim üretimi arasında eşbütünleşme ilişkisi vardır.

Uzun dönemde değişkenler arasındaki ilişki anlamsız olmasına karşın kısa dönemde özel sağlık sigortası direkt prim üretiminin özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı üzerinde artırıcı bir etkiye sahip

olduğu tespit edilmiştir. Özel sektör sağlık harcamalarının artışı sağlık harcamalarının finansmanı noktasında katkı sağlayacaktır.

Sağlık harcamalarında artış, sağlık finansmanı üzerinde olumsuz bir baskı yapmaktadır. Bu baskı, sağlık harcamalarını azaltma ya da finansman gelirini artırma yönünde sonuçlara götürecek önlemler alma, düzenlemeler yapma zorunluluğuna sevk etmektedir. Özel sağlık sigortalarının teşvik edilmesi kamunun finansman yükünün azaltılması, özel sağlık harcamalarının artması yönünde ve sürdürülebilir sağlık finansmanı açısından önem arz etmektedir. Bu doğrultuda sunulabilecek öneriler ise şu şekildedir;

- Özel sağlık sigortacılığı bilincinin bireylerde oluşturulması ve teşvik edilmesi gerekmektedir.
- Özel sağlık sigorta kullanımı ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda gelir durumunun özel sağlık sigortasına sahip olmayı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple özel sağlık sigortası primlerinin her kesime uygun olacak şekilde alternatif bir sistemle (tamamlayıcı sağlık sigortası gibi) kullanımı sağlanmalıdır.
- Özel sağlık sigortalarına teşvik edilmesi ile bireylerin özel sağlık harcamaları artacak bu durum da kamu harcamalarını azaltıcı etkide bulunacaktır.
- Özel sağlık sigorta şirketlerinin sayısı artırılarak rekabet ortamı oluşturulması ve ödenecek olan primlerin düşürülmesi yoluna gidilebilir.
- Bireysel sağlık sigortası uygulamasında vergi indirimi ile kullanım özendirilebilir. Bu tür bir teşvik kısa dönemde bütçeye ilave yük getirse bile, uzun dönemde kamunun sağlık hizmetleri için ayırması gereken finansman miktarını azaltıcı etki ortaya çıkaracaktır.

KAYNAKÇA

1. Başoğlu, B. (2021). Türkiye'de Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortaları Sistemine Katkıları Açısından Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (46), 108-123.

2. Orhaner, E. (2017). SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMANINDA ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARININ ROLÜ. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(3), 398-412.

3. Özsarı S.H. Tamamlayıcı sağlık sigortası. SD Dergisi, 43: 82-87. Erişim:http://www.sdplatform.com/Dergi/1035/Tamamlayici-Saglik-Sigortasi-sureci-vegelinen-nokta.aspx. Erişim Tarihi: 20.07.2023.

4. Pesaran, M. H., Shin, Y., (1995), Long run structural modeling, unpublished manuscript, University of Cambridge.

5. Pesaran, M. H., Shın, Y., Smıth, R. J.(2001), “Bounds Testing Approaches To The Analysis Of Level Relationships”, Journal of Applied Econometrics, 16(3), p.289-326.

6. Seyfullahoğulları, Ç., & Demirhan, B. (2018). Türkiye’de Özel Sağlık Sigortaları Kapsamında Prim Üretimi ve Gerçekleşen Hasar Analizi. İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi, (22).

7. Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Faaliyet Raporları. Erişim: https://seddk.gov.tr/tr/raporlar/sigortacilik-ve-bes-faaliyetleri. Erişim Tarihi: 25.02.2023.

8. Tıraş, H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(2), 125-152.

9. TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri. Erişim Adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2021-45728#:~:text=Genel%20devlet%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20harcamas%C4%B1n%C4%B1n%20toplam,%20%2C8%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti. Erişim Tarihi: 27.03.2023.

10. Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998. Erişim Adresi: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/128. Erişim Tarihi: 25.02.2023.

11. Yıldırım, İ. (2022). Sigortacılık Sektörü Prim Üretiminin Ekonomik Gelişmeye Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(2), 492-501.

12. Zouhaier, H. (2014). Insurance and economic growth. Journal of Economics and Sustainable Development, 5(12): 102–112.

Financial Analysis of Health Institutions Providing Hospital Services Subject to Independent Audit

Enver BOZDEMİR[1], *Büşra SARI*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is important to analyze financially the extent to which private hospitals, which provide large-scale health services subject to independent audit, are able to continue their activities, especially during and after the pandemic.

Purpose of the Study: To provide useful information to financial information users by analyzing the financial status, operating results and financial performance of hospitals providing health services subject to independent audit.

Method: In the study, the Financial Status Statement and Profit or Loss Statement data of the Hospital Services sub-sector under the Human Health Services of Human Health and Social Service Activities for the years 2018-2021 published by the Public Oversight, Accounting and Audit Institution (KGK) were used. The data obtained from the hospital services sub-sector retrospectively were analyzed for liquidity, asset use, financial structure and profitability and interpreted in line with the generally accepted ratios in the literature for the health sector. In the study, a total of 87 hospital enterprises in 2021, 106 in 2020, 100 in 2019 and 102 in 2018 were identified. The sample was not selected and the entire universe was included in the study.

Results: It has been determined that the current ratio, acid test ratio and cash ratio used in the liquidity analysis of private enterprises providing hospital services are close to the generally accepted ratios, but the highest in liquidity is in 2019 and the lowest in 2021. In the asset usage analysis, the receivables collection period, inventory turnover and asset turnover were analyzed, and the receivables turnover rate was at the highest level in 2018 and at the lowest level in 2020. In the analysis made by using the financial leverage ratio, the ratio of own funds to liabilities, the ratio of short-term liabilities to total resources and the ratio of long-term liabilities to total resources in the financial structure analysis, financial leverage, which is generally good in all years, is the best in 2019 with a rate of 46%, with a rate of 72%. It was seen to be worst in 2021.It appeared to be worst in 2021. In the profitability analysis, on the other hand, asset profitability, operating profit margin, gross profit margin and net profit margin were calculated. It was observed that the highest net profit margin was 22% in 2020, and the lowest net profit margin was realized in 2021 with 10%.

Conclusions: The hospitals providing large-scale health services subject to independent audit were financially good in the year the COVID-19 pandemic started (2020), then the number of patients decreased in the process (2021), the prices of the Health Practice Communiqué (SUT) did not increase, but the exchange rate and inflation increased. It was determined that it had a negative impact on their financial structure and profitability in the period.

Keywords: Independent audit, Hospital services, Financial accounting, Financial analysis, Ratio analysis

Presentation Language: Turkish

[1]Prof. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, enverbozdemir@duzce.edu.tr, Orcid:0000-0002-0845-1602
[2]Öğr. Gör., Giresun Üniversitesi, Keşap Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, busra.sari@giresun.edu.tr, Orcid:0000-0002-3110-2742

Oturum	9. Fiziki Oturum: Health Economics	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yasemin AKBULUT	**Sunum Saati**	14.00-15.30

GİRİŞ

Sağlık alanında meydana gelen gelişmeler ve teknolojik değişim ile birlikte sağlık sektörü yatırımcıların ilgi odağı olmuş ve genel olarak kamunun hakim olduğu bu sektörde özel girişimler artış göstermeye başlamıştır. Özel hastaneler, özel poliklinikler vb. sağlık hizmeti sunucularını kapsayan özel sağlık sektörü kamunun yükünü azaltarak rekabet ortamı oluşturacak kalite artışı ile beraber fiyat politikalarında değişime neden olacaktır (Bozdemir ve Güley, 2022). Özel sektör yatırımının arttığı sağlık sektöründe girişimciler yatırımları konusunda karar verirken finansal analiz onlara yol gösterici olacaktır.

Sağlık hizmetleri sunumu yapan kurumlara yönelik yapılan finansal analiz çalışmaları aşağıdaki gibidir.

Özgülbaş (2006) Bir kamu hastanesinin 1996-2000 yıllarına ait 5 yıllık verisi kullanılarak trend analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar hastanenin 1996 ve 1998 yıllarında kısa vadeli borçlarını ödeyememe ve likidite problemleri ile karşılaştığını fakat 2000 yılında nakit ve benzeri varlıklara aşırı yatırım yapma eğiliminde olduğunu ortaya çıkarmıştır. Aynı zamanda hastanenin finansman noktasında özsermayeye ağırlık vermiş ve kaynaklarını çoğunlukla dönen varlık finansmanında kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastanenin karlılık durumu değerlendirildiğinde ise genel olarak bir düşüş trendinde olduğu ortaya konmuştur.

Özgülbaş ve arkadaşları (2008) tarafından özel hastanelerin finansal performansını inceleyen araştırma kapsamındaki hastanelerin %52,95'nin finansal performans düzeyinin yüksek olmamasına rağmen likidite sıkıntısı yaşamadıkları ve kısa vadeli borçlarını ödeyebildikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Ercan ve arkadaşları (2013) Kastamonu ili genelindeki 12 kamu sağlık işletmesinin, 2008-2012 dönemindeki finansal performansları ölçülmüştür. Alacak devir hızı oranları yıllar itibariyle değerlendirildiğinde, araştırma kapsamındaki hastanelerden üç tanesinin stoklarının ortalama devir süreleri, il ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Kastamonu ili genelinde dört yıl içinde aktif devir hızı 3,5 kat artış göstermiştir. Aynı dönemde net satışlar ise yaklaşık olarak 2 kat artmıştır. Bu durum il genelindeki hastanelerin ortalaması değerlendirildiğinde yüksek kapasiteyle çalıştıklarını göstermiştir. Net kar marjına bakıldığında il ortalaması göz önüne alındığında; 2008 yılında % 1 olan ortalama net kârlılık oranı, 2012 yılında ortalama net zarar marjına dönüşmüş ve net zarar marjı % 11 olarak gerçekleşmiştir. Bu işletmelerin kârdan zarara doğru bir seyir izlemesi, işletmelerin faaliyetlerinde başarılı olamadıklarını gösterdiği belirtilmiştir.

Bem ve arkadaşları (2014) tarafından Polonya 'da yer alan 67 adet kamu hastanesinin 2009-2011 yılları arasındaki mali verileri kullanılarak hastanede likidite oranlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve ilişkilerin seviyesini ölçmekt amacıyla araştırma gerçekleştirilmiştir. Yatak sayısı ile likidite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastane büyüklüğü ile finansal likidite arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 2010 yılı için, yatak başına gelirle ölçülen bakım yoğunluğundaki artışa finansal likidite oranlarındaki artışın eşlik ettiği varsayımı kabul edilmiştir. Borç oranı ile likidite arasında negatif bir ilişki, karlılık oranı ile likidite arasında ise pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Orak (2015) tarafından Ankara ilinde hizmet veren 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008-2013 yılları arasındaki bilanço ve gelir tabloları oran analizi ile incelenmiştir. Devlet hastaneleri için belirlenen yıllar içerisinde cari oran dalgalı bir trend çizse de genel itibari ile 1'in altına düşmemesi hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün devam ettiğini göstermiştir. Eğitim araştırma hastaneleri incelendiğinde ise oranın genel itibari ile 2'nin altında olduğu görülmekte ve bu durum da hastanelerin likidite sıkıntısı çektiklerini gösterdiği belirtilmiştir. Stok bağımlılık durumu incelendiğinde ise her iki hastane grubunun da genel kabul gören orandan son derece yüksek olduğu ve bu durum stok yönetiminin etkin şekilde yönetilemediğinin ve kısa vadeli borçlarının ödenmesi için stoklara bağımlı kalındığı görülmüştür. Karlılık oranları değerlendirme sonuçlarına göre hem eğitim ve araştırma hem de devlet hastanelerinin zarar ettiği, yapılan faaliyetlerden yeterli gelirin sağlanamadığı belirtilmiştir.

Alparslan ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışma Sağlık Bakanlığı il merkezindeki döner sermaye işletmesi bulunan 133 hastanenin, 2008-2012 yılları arasındaki bilanço ve gelir tablolarından oluşmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş verisine ulaşılan 118 hastane araştırma kapsamına alınmıştır. 2010, 2011 ve 2012 yıllarında likidite sıkıntısı yaşadıkları söylenmiş ve bu yıllarda stoklara olan bağımlılığın yüksek olduğu ve kısa vadeli borçlarını ödeme gücü bulunmadığı dile getirilmiştir. Finansal yapı durumları incelendiğinde ise ticari borçlarının fazla olduğu etkinlik ve karlılık durumları analizinde ise araştırma yılları içerisinde hastanelerin zarar ettiği gözlenmiş olup faaliyet giderlerinin yüksek ve verimsiz hastaneler oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Acaravcı ve Gazi (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada Hatay Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı 9 devlet hastanenin 2008-2017 yılları arasındaki bilanço ve gelir tabloları kullanılmıştır. 2013 yılı itibariyle Kamu Hastaneleri Birliği sistemine geçildikten sonra bu oranın 2014'te 1,24 ve 2015'te 1,27 değerinde olması dönen varlıklarının kısa vadeli yabancı kaynakları karşılayabildiğini gösterirken 2013, 2016 ve 2017 yıllarındaki değerler kabul edilen standartlar açısından değerlendirildiğinde hastanelerin kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünün yıllar itibari ile düşüş eğiliminde; finansal risklerinin ise yükselme eğiliminde

olduğunun söylenebileceği belirtilmiştir. Genel olarak Hatay İlindeki devlet hastanelerinin Kamu Hastaneler Birliği dönemi sonrasında beklenen finansal başarıyı sağlayamadıkları belirtilmiştir.

Maślach ve arkadaşları (2019) 2013-2017 yıllarında Podlaskie Voyvodalığı'ndaki devlet hastanelerinin gelir gider performansını ve finansal likiditeyi cari oran ve hızlı orana göre değerlendirmiştir. Hastaneler yatak sayılarına göre 250 yatak ve altı ve 250 yatak ve üstü olarak iki grupta incelenmiştir. Genel gelir gider durumunda tüm gruplar için düzenli bir artış kaydedildiği görülmüştür. Cari oran 250 yatak ve altı hastane grubunda optimal değerin üzerinde iken diğer grupta ise 2016 yılı hariç optimal değerin altında bulunmuştur. Hızlı oran ise her iki grupta da beklenen düzeyde olmasına karşın 250 yatak ve altı hastane grubunda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Koçyiğit ve Kocakoç (2019) Ankara ili sınırları içerisinde yer alan 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim ve araştırma hastanesi (EAH) çalışmaya dahil edilmiştir. Kapsam dahilindeki hastanelerin 2008 yılından 2017 yılına kadarki 10 yılı içeren finansal tabloları oran analizine tabi tutulmuştur. Finansal yapı oranlarına bakıldığında, EAH'lerin kısa vadeli yabancı kaynakların arttığı, özkaynakların önemli ölçüde azaldığı ve bu seyrin özellikle genel sekreterlik döneminde daha da hızlandığı, finansal yapı oranları açısından risk seviyesinin yükseldiği gözlenmiştir. Kapsam dahilindeki devlet hastanelerinde ise yabancı kaynakların ve özellikle kısa vadeli yabancı kaynakların arttığı, özkaynakların önemli ölçüde azaldığı ve bu seyrin özellikle genel sekreterlik döneminde daha da hızlandığı, finansal yapı oranları açısından risk seviyesinin yükseldiği söylenebilir yorumu yapılarak EAH ve devlet hastanelerinde genel sekreterlik dönemlerinde karlılık oranların düzeltilmeye çalışılsa da yeterli olmadığı tespit edilmiştir.

Yiğit ve Bayrakcıoğlu (2020) Ankara, Gazi ve Hacettepe Üniversite Hastanelerinin 2013-2018 yıllarına ait bilanço ve gelir tablosu verileri DMİS veri tabanından temin edilmiştir. Cari oran her 3 hastane içinde genel kabul gören sınırın altında olduğu ve kısa vadeli borçlarının ödenebilmesi için kısa zamanda nakde çevirebileceği varlıklarla sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde her 3 hastanenin asit test oranı ve nakit oranı da tüm yıllar için genel kabul gören sınırın altında çıkmıştır. Finansal kaldıraç oranına bakıldığında ise genel kabul gören 0,50' nin altında olma şartına kıyasla her 3 hastanenin de oranı oldukça yüksek çıkmıştır ve finansal risklerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir. Karlılık oranlarının negatif olduğu ise bir diğer araştırma sonucu olarak tespit edilmiştir.

Tanç ve Eravcu (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Kayseri ilinde faaliyet gösteren 6 özel hastanenin 2012-2017 yılları arasındaki bilanço ve gelir tabloları kullanılarak mali verileri analiz edilmiştir. Hastanelerin likidite oranlarının genel kabul gören oranların altında seyrettiği belirtilmiştir. Hastanelerin finansal yapı oranlarına bakıldığında ise sermaye oranlarının ciddi miktarda yabancı kaynaktan oluştuğu ve özkaynak sağlamada sıkıntı yaşadıklarının yanı sıra hastanelerin daha çok borçlanarak faaliyetlerini sürdürdükleri gözlenmiştir. Faaliyet yapısı analizleri ise aktif devir hızlarının genel kabul gören değerde seyrettiği gözlenirken stok devir hızının ise genel kabul gören değerden uzak olduğu tespit edilmiştir.

Jaworzyńska (2021) tarafından Polonya özyönetim sağlık kurumlarının karlılık düzeyleri ile finansal likidite arasındaki ilişki incelenmek amacıyla 2016-2018 dönemi mali tablo bilgileri kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, karlılık düzeyi ile finansal likidite arasında bir ilişki tespit edilmiş olup karlılığı yüksek olan kurumların finansal likiditelerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Stok yönetiminde de verimli oldukları ve borçlarını daha hızlı ödeyebildikleri de tespit edilmiştir.

Bozdemir ve Güley (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası (TCMB) web sitesinden elde edilen 2009-2020 yıllarına ait Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün bilançoları ve gelir tabloları kullanılmıştır. Özel sağlık hizmeti sunan işletmelerin likidite oranları olması gereken değerlerden düşük olup 2009-2010 yıllarında ideal seviyede olduğu belirtilmiştir. Finansal yapı oranları ise olması gereken değerin altında hesaplanmış olup borçlanma oranının yıllar itibariyle giderek yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Varlıkları kullanım oranları bakımından ise stok devir hızı ve alacak devir hızından yüksek bulunmuştur. Karlılık oranlarından net kar marjı, öz sermaye karlılık oranı ve varlık karlılık oranları 2011, 2016 ve 2018 yıllarında negatif değer alarak zarar görülmekte olduğu belirtilmiştir.

Kaya ve Biçer (2022) Sivas Devlet Hastanesi ile Sivas Numune Hastanesi'nin birleşme öncesi 2013-2015 yılları ile birleşme sonrası 2016-2018 yılları arasındaki finansal performansları karşılaştırmalı tablolar analizi ve oran analizi ile değerlendirmiştir. Likidite oranları birleşme öncesi genel kabul gören değerlerde seyrederken birleşme sonrası dönemde düşüş gerçekleştiği tespit edilmiştir. Faaliyet (etkinlik) oranları değerlendirildiğinde ise alacakların devir hızı ve alacakların tahsil süresinin birleşme ile birlikte iyiye gittiği gözlenmesine karşın birleşme ile ticari borçların devir hızının düştüğü ve ticari borçların ödeme süresinin uzadığı söylenmektedir. Karlılık analizi sonuçları ise birleşme öncesi çok küçük oranlarda karlılık olduğunu birleşme sonrası ise kar yerine zarar edildiğini ve yıllar itibari ile de bu oranın arttığı belirtilmiştir.

MATERYAL VE METOT

Çalışmada Kamu Gözetimi Muhasebe ve Denetim Kurumu (KGK) tarafından yayımlanan 2018-2021 yıllarına ait İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetlerinin İnsan Sağlığı Hizmetleri altında Hastane Hizmetleri alt sektörünün Finansal Durum Tablosu ile Kar veya Zarar Tablosu verileri kullanılmıştır. Hastane hizmetleri alt

sektörü retrospektif olarak elde edilen veriler likidite, varlık kullanımı, finansal yapı ve karlılık analizine tabi tutulmuş ve sağlık sektörü için literatürde genel kabul görmüş oranlar doğrultusunda yorumlanmıştır.

Çalışmada Türkiye Finansal Raporlama Standartları (TFRS) ve Büyük ve Orta Boy İşletmeler İçin Finansal Raporlama Standartları (BOBİ FRS) olmak üzere toplam 2021 yılında 87, 2020 yılında 106, 2019 yılında 100 ve 2018 yılında 102 hastane işletmesi tespit edilmiştir. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmanın amacı, bağımsız denetime tabi sağlık hizmeti sunan hastanelerin finansal durumu, faaliyet sonuçlarını ve finansal performansını analiz ederek finansal bilgi kullanıcılarına faydalı bilgiler sunmaktır.

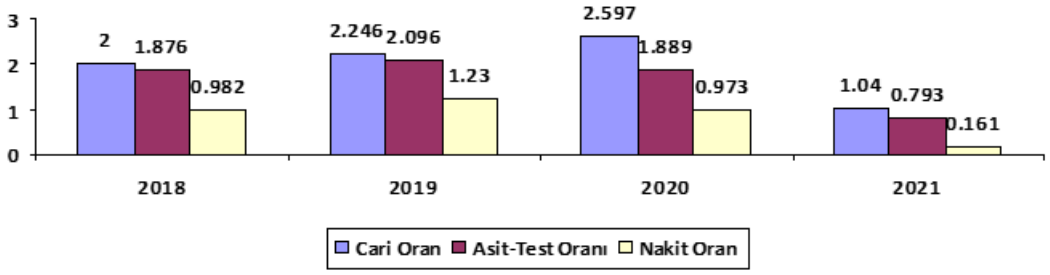
BULGULAR

Likidite Oranları

Hastane işletmelerinin varlıkları ile kısa vadeli borçlarını ödeyebilme yeteneklerini gösteren likidite oranlarının hesaplanmasında kullanılan cari oran, asit-test oranı ve nakit oran sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Likidite Oranları

Likidite Oranları	Formül	2018	2019	2020	2021
Cari Oran	Dönen Varlıklar/KVYK	2	2.246	2.597	1.04
Asit-Test Oranı	Dönen Varlıklar – (Stoklar+Gelecek Aylara Ait Giderler+Diğer Dönen Varlıklar)/KVYK	1.876	2.096	1.889	0.793
Nakit Oran	Hazır Değerler+Menkul Kıymetler/KVYK	0.982	1.23	0.973	0.161



***Şekil 1**: Likidite Oranları*

Cari oranın hastane işletmelerinde genel kabul gören sektör ortalama değeri yaklaşık 2'dir (Gapenski, 2005). Elde edilen cari oran verileri 2018 yılında genel kabul gören değerde iken 2019 ve 2021 yıl verilerinde ise genel kabul gören değerden yüksek olması kurumda tedbir amaçlı gereğinden fazla nakit ve benzeri kaynakların bulundurulduğunu göstermekle birlikte fon fazlası olduğu ve bu fon fazlasının daha fazla yatırıma dönüşmesi gerektiği görülmektedir. 2021 yılında bu oranın ortalamanın altında seyretmesi ise kısa vadeli borçların ödenmesinde güçlük yaşanabileceğini ve bir risk durumunun göstergesi olduğunu işaret etmektedir.

Asit-test oranı stoklar göz ardı edilerek kısa vadeli borç ödeme kapasitesini göstermekte ve genel sektör ortalamasının 1 ve üzeri olması beklenmektedir (Ağırbaş, 2013). 2018, 2019 ve 2020 yıllarında sektör ortalamasının üzerinde seyreden asit test oranları, hastane işletmelerinin kısa vadeli yabancı kaynak yükümlülüklerini kolaylıkla karşılayabileceği gösterirken 1'in altında seyreden 2021 yılı değerlendirildiğinde ise kısa vadeli borçlarını ödeyebilme noktasında nakit sıkıntısı çekebileceği görülmektedir.

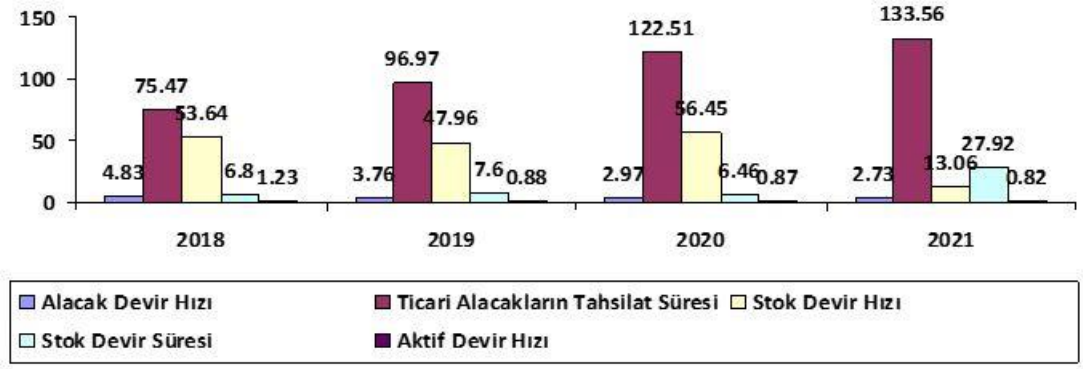
Nakit oran verileri işletmelerin nakit ve benzeri kaynakları ile menkul kıymetlerinin kısa vadeli yabancı kaynakları karşılayabilme yeteneğini göstermektedir. Stokların nakde çevrilememesi ya da alacakların vaktinde tahsil edilememesi gibi durumlarda hazır değerler, kısa vadeli borçları ödeyebilem yeteneğini gösterir (Aydemir, 2018). Bu oranın 0,20 veya daha yüksek olması beklenmektedir (Ağırbaş,2013). 2018, 2019 ve 2020 yıllarında beklenen değerin üzerinde seyreden nakit oran değerleri kısa vadeli borçları ödemede sıkıntı yaşanmayacağının ve tedbir ve yatırım amaçlı kaynak bulundurduğunun göstergesi iken 2021 yılında genel kabul gören değerin altında seyretmesi ise oalsı bir kriz ortamında alacakalrın tahsilinde meydana gelebilecekler gecikmeler sonucu borçlarını ödemede sıkıntı yaşayabileceğini göstermektedir (Aydemir, 2018 ; Bozdemir ve Güley, 2022).

Varlık Kullanım Oranları

Varlık kullanım oranları bir diğer adı ile faaliyet oranları, işletmenin varlıklarını etkin kullaıp kullanmadığını noktasında varlık verimliliğini ölçmemizde yardımcı olmaktadır. Çalışmamızda alacak devir hızı, ticari alacakların tahsilat süresi, stok devir hızı, stok devir süresi ve alacak devir hızı oranları kullanılarak varlık kullanım oranları hakkında bilgi verilecektir (Tablo 2).

Tablo 2: Varlık Kullanım Oranları

Varlık Kullanım Oranları	Formül	2018	2019	2020	2021
Alacak Devir Hızı	Net Satışlar/Ortalama Alacaklar	4.836	3.763	2.979	2.732
Ticari Alacakların Tahsilat Süresi	365/Alacak Devir Hızı	75.47	96.97	122.51	133.56
Stok Devir Hızı	Satışların Maliyeti/Stoklar	53.64	47.96	56.45	13.06
Stok Devir Süresi	365/Stok Devir Hızı	6.804	7.608	6.465	27.929
Aktif Devir Hızı	Net Satışlar/Toplam Kaynak	1.234	0.887	0.879	0.821



Şekil 2: *Varlık Kullanım Oranları*

Alacakların kaç günde tahsil edilebildiğini paraya dönüştürülebildiğini gösteren alacak devir hızı hesaplanırken satışlarda neyin veresiyeli neyin veresiyesiz satış olduğu bilinmediği için bu noktada çalışma için bir kısıt oluşmuştur. Oluşan bu kısıt sebebi ile net satışlar adı altında satışların tamamı alınarak formülize edilmiş olup alacak devir hızı bu doğrultuda tespit edilmiştir. Ortalama alacaklarda ise dönem başı ve dönem sonu alacaklar tespit edilemediği için dönem sonu alacak verileri kullanılarak hem kısa vadeli hem de uzun vadeli alacaklar çalışmaya dahil edilerek sonuçlara ulaşılmıştır.

Alacak devir hızının yüksek olması alacak yönetiminin iyi olduğunun bir göstergesi iken yıllar itibari ile alacak devir hızında düşüş gözlemlenmiştir. Alacak devir hızındaki düşüşe paralel olarak tahsilat süresi artış göstermiş olup alacakları tahsil etme sürelerinin uzadığı gözlemlenmiştir. Tahsilat süresinin düşük olması hastaneler için bir avantajken yıllar itibari ile bu sürenin arttığı gözlemlenmiştir. 2018 yılındaki 75.47 gün olan tahsilat süresi ile 2021 yılında neredeyse 2 katına ulaşarak 133.56 gün olarak tespit edilmiştir. Bu durum olumsuz bir gösterge olarak değerlendirilmektedir. Hastanelerin bu olumsuz durumdan çıkabilmeleri için veresiyeli satışlarını azaltmalı aynı zamanda da yapılacak olan satışların tahsilat süresini kısaltması önerilmektedir. Özellikle enflasyonist ortamlarda veresiyeli satış yapmanın hem alacakları zamanında tahsil edememe riskini ortaya koyacağı ve aynı zamanda paranın zaman değerinden ötürü alacakların tahsilat sürelerinin uzaması hastaneleri ciddi bir ekonomik sıkıntıya uğratabileceği düşünülmeltedir. 2021 yılında alacak toplamı azalmasına karşın tahsilat süresinin artması olumsuz bir durum olarak gözlemlenmiştir.

Stok devir hızı stokların kaç defa yenilendiğini ve stokların ne kadar hızlı paraya çevrilebildiğini göstermekle birlikte bu oranın yüksek olması beklenmektedir. Oran ne kadar yüksek olursa hastanede o kadar fazla faaliyet yapıldığının bir göstergesi niteliğindedir. 2018, 2019 ve 2020 yıllarında bir trend olmasına karşın 2021 yılına gelindiğinde bu oranda ciddi bir düşüş gözlemlenmiş olup stokların nakde çevrilmesinde sıkıntı yaşanabileceğini göstermekte ve olumsuz bir durum olarak nitelendirilmektedir. Stokların kaç günde yenilendiğini gösteren stok devir süresinin az olması beklenmekle birlikte sektör ortalaması ile karşılaştırmak yerine hastanenin önceki dönemleri ile karşılaştırma yapmak daha uygun görülmektedir. 2018, 2019 ve 2020 yılları sonuçları itibari ile bir trend gözlemlenirken 2021 yılında ise ciddi bir artış görülmekte olup stokların nakde çevrilmesinde sıkıntı yaşanabileceği öngörülmektedir.

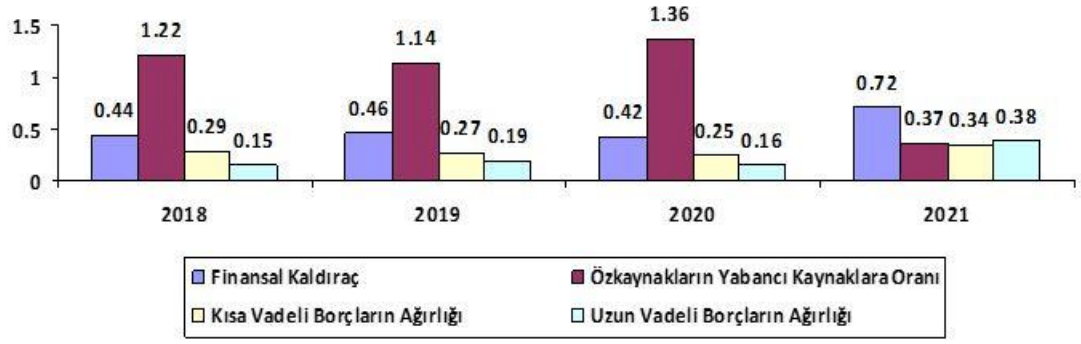
Alacak devir hızının 1'in üzerinde olması olumlu bir gösterge iken 2018 yılı dışında ortalama olarak %80 oranında seyrettiği görülmekte olup hastane içerisinde atıl kapasite olabileceği düşünülmektedir.

Finansal Yapı Oranları

Finansal yapı analizi, varlıklarla kaynakların karşılanma yeteneğini göstermektedir. Çalışmamızda finansal kaldıraç oranı, özkaynakların yabancı kaynaklara oranı, kısa vadeli borçların ağırlığı ve uzun vadeli borçların ağırlığı oranları kullanılarak finansal yapı oranları hakkında bilgi verilecektir (Tablo 3).

Tablo 3: Finansal Yapı Oranları

Finansal Yapı Oranları	Formül	2018	2019	2020	2021
Finansal Kaldıraç	Yabancı Kaynak Toplamı/ Toplam Kaynaklar	0.44	0.46	0.42	0.72
Özkaynakların Yabancı Kaynaklara Oranı	Özkaynaklar/Yabancı Kaynak Toplamı	1.22	1.14	1.36	0.37
Kısa Vadeli Borçların Ağırlığı	KVYK/Toplam Kaynak	0.29	0.27	0.25	0.34
Uzun Vadeli Borçların Ağırlığı	UVYK/Toplam Kaynak	0.15	0.19	0.16	0.38



***Şekil 3**: Finansal Yapı Oranları*

Borçlanma oranı olarak da bilinen finansal kaldıraç oranı, varlıkların hangi oranda yabancı kaynaklardan ve özkaynaklardan karşılandığını göstermektedir. Bu oranın 0.50' yi geçmemesi beklenmektedir (Özgel, 2007). 2018, 2019 ve 2020 yıllarındaki oranlar sektör ortalamasına yakın bulunmuştur. 2021 yılında ise borçların toplam kaynaklar içerisindeki paynın fazla olduğu görülmekte olup hastanelerin borç yükünün fazla olması ve bu borçların karşılanabilmesi noktasında zorluklar yaşanabileceği olumsuz bir durum olarak nitelendirilmektedir.

Özkaynakların yabancı kaynaklara oranı, borçlanma yoluyla sağlanan yabancı kaynaklar ile özkaynak arasındaki ilişkiyi göstermekte olup bu oranın 1'in üzerinde olması arzu edilmektedir (Karapınar ve Zaif, 2021). 2018, 2019 ve 2020 yıllarında bu oranın 1'in üzerinde olması yabancı kaynak kullanımı ve alacak baskısını düşürken 2021 yılında ise özkaynaklarda ciddi bir azalma görülmüş olup bu durumda yabancı kaynak kullanımının yüksek olduğu ve buna bağlı olarak fazi giderlerinin yüksek olacağı borç baskısını artıracağı düşünülmektedir (Bozdemir ve Güley, 2022).

Kısa vadeli borçların ağırlığı, hastanedeki varlıkların ne kadarlık bir kısmının kısa vadeli borçlarla karşılandığını göstermektedir. Bu oranın %30' u geçmemesi istenmektedir (Çetiner, 2010). Tüm yıllara bakıldığında bu oranın makul seviyede olduğu gözlenmiş olup herhnagi bir olumsuzluk görülmemiştir.

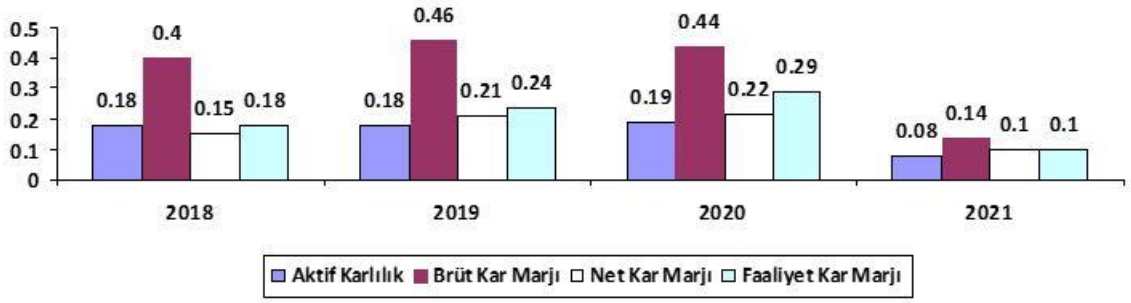
Uzun vadeli borçların ağırlığı, kaynakların ne kadarının uzun vadeli yabancı kaynakalr ile finanse edildiğini göstermektedir. Bu oranın 1/6 olması beklenmektedir (Aydoğdu, 2010). 2018, 2019 ve 2020 yılları itibari ile istenen oran seviyelerinde olan uzun vadeli borçların ağırlığı 2021 yılına gelindiğinde ise istenen seviyenin üzerine çıkarak hastanenin uzun vadeli borçlanmayı tercih etmeye başladığını, faiz yükünün artacağını ve kar miktarının azalabileceğini göstermektedir (Çetiner, 2010).

Karlılık Oranları

Varlık ve sermayenin ne ölçüde verimli kullanıldığını gösteren karlılık oranları çalışmamızda aktif karlılık, brüt kar marjı, net kar marjı ve faaliyet kar marjı oranları bulunarak bilgi verilmiştir (Tablo 4). Karlılık oranlarında genel kabul görmüş bir değer olmamakla birlikte bu oranların yüksek çıkması beklenmektedir (Bozdemir ve Güley, 2022).

Tablo 4: Karlılık Oranları

Karlılık Oranları	Formül	2018	2019	2020	2021
Aktif Karlılık	Net Kar (Vergi Sonrası Kar)/ Varlık (Aktif) Toplamı	0.18	0.18	0.19	0.08
Brüt Kar Marjı	Brüt Satış Karı/Net Satışlar	0.40	0.46	0.44	0.14
Net Kar Marjı	Net Kar/Net Satışlar	0.15	0.21	0.22	0.10
Faaliyet Kar Marjı	Faaliyet Karı/Net Satışlar	0.18	0.24	0.29	0.10



Şekil 4: *Karlılık Oranları*

Varlıkların kar üzerindeki payını gösteren aktif karlılık oranı 2018, 2019 ve 2020 yıllarında varlıkların kara dönüşme payları %18 seviyesinde seyrederken 2021 yılına gelindiğinde varlıklardan elde edilen net karın düştüğü görülmektedir. 2018, 2019 ve 2020 yıllarında brüt kara dönüşme oranı %40 ve üzeri iken 2021 yılında ciddi bir kırılma ile bu oranın %14'e düşmesi olumlu bir yaklaşım olarak görülmemektedir. Net kar marjı ve faaliyet kar marjı verileri imcelendiğinde 2018, 2019 ve 2020 yıllarında ortalama kar marjı ve faaliyet kar marjının %22 seviyelerinde olduğu görülürken 2021 yılına gelindiğinde kar marjı ve faaliyet kar marjının düştüğü görülmektedir. 2021 yılında diğer yıllara nazaran pazarlama, satış ve dağıtım giderlerinde ciddi bir artışın olduğu neredeyse 2 kat arttığı tespit edilmiş olup kar marjı ve faaliyet kar marjındaki düşüşün sebebi olarak öngörülmektedir.

TARTIŞMA

Sağlık kurumlarının temel amacı birey ve toplumun sağlığını korumak ve etkin hizmet sunumudur. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmının kamu kesimi tarafından karşılanması sebebi ile yüksek kar maksimizasyonu beklenmemesine karşın sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler özel sektörün payını artırmış ve kamudan farklı olarak hizmette kar amacı da güdülmeye başlanmıştır. Ülkemizde sağlık sisteminin ana finansörü olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) özel hastaneler ile anlaşma yapmakta ve fiyatlandırma noktasında SUT'a uygun olarak sektör piyasası belirlenmektedir. SUT fiyatlarının artmaması özel sağlık kurumlarını fazla ücret almaya zorlayabilmektedir.

Literatürde yer alan hasta şikayetlerini araştıran çalışmalar incelendiğinde 2012-2013 yılları arasında www.sikayetvar.com sitesine yapılan şikayetlerin iletişim problemleri ve ücretlendirme ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Bostan vd., 2014). Aynı internet sitesinin 2017 yılı verilerinin analiz edildiği çalışmada ise özel hastane şikayetleri içerisinde fiyatların yüksekliği %7,66 ve fazla ücret alma %4,98 oranında yer almaktadır (Şantaş vd., 2019). Almali ve Aslan (2022) tarafından özel hatanelerde fatura kesinti nedenlerinin incelendiği çalışmada hizmetlerin SUT fiyatı ile HBYS fiyatının uyumsuzluğu sıralanan nedenler arasında yer almaktadır. Geri ödeme kurumlarına uygun olmayan fatura gönderimi nedenleri arasında hastanelerin daha yüksek miktarda ödeme alabilmek için kasıtlı olarak yüksek fatura tutarı düzenlemesi yer almaktadır (Goldman, 2012).

Sağlık hizmeti sunan özel işletmelerin finansal analiz sonuçları kamuya ait sağlık hizmeti sunan kurumlara göre farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığın sağlık finansmanındaki değişimler ve politikalardan kaynaklanabileceği dününülmektedir.

SONUÇ

Finansal analiz, hastanenin mali durumu ve finansal performansı hakkında önemli bilgiler vererek politika geliştirmede yardımcı olması sebebi ile hastane yönetiminde yönetimin önceliği olması gereken bir konudur. Bu araştırmada KGK tarafından yayımlanan 2018-2021 yıllarına ait İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetlerinin İnsan Sağlığı Hizmetleri altında Hastane Hizmetleri alt sektörünün Finansal Durum Tablosu ile Kar veya Zarar Tablosu verileri kullanılarak finansal analiz gerçekleştirilmiştir.

Hastane hizmeti sunan özel işletmelerin likidite analizinde kullanılan cari oran, asit test oranı ve nakit oranın genelde kabul görmüş oranlara yakın olduğu görülmekle birlikte likit açısından en yüksek 2019 yılında en düşük ise 2021 yılında olduğu tespit edilmiştir. Varlık kullanım analizinde alacak tahsil süresi, stok devir hızı ve aktif devir hızı analiz edilmiş olup alacak devir hızı 2018'de en yüksek 2020'de ise en düşük seviyededir. Finansal yapı analizinde finansal kaldıraç oranı, özkaynakların yabancı kaynaklara oranı, kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı ve uzun vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı kullanılarak yapılan analizde finansal açıdan tüm yıllarda genelde iyi olduğu finansal kaldıracın %46 oranla 2019 yılında en iyi, %72 oranıyla 2021 yılında en kötü olduğu görülmüştür. Karlılık analizinde ise aktif karlılık, faaliyet kar marjı, brüt kar marjı ve net kar marjı hesaplanmıştır. Net kar marjı %22 ile en yüksek 2020 yılında, en düşük net kar marjı ise %10 ile 2021 yılında gerçekleşmiş olduğu görülmüştür.

Bağımsız denetime tabi büyük ölçekli sağlık hizmeti sunan hastanelerin finansal açıdan COVID-19 pandemisinin başladığı yılda (2020) iyi oldukları daha sonra süreç içerisinde (2021) hasta sayılarının azalması, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarının artmaması buna karşın döviz kuru ve enflasyonun artış göstermesi sonraki dönemde finansal yapılarını ve karlılıklarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

1. Acaravcı, S. K., & Gazi, M., (2019). Hatay İli Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, *5*(2), 343-364.

2. Ağırbaş, İ. (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Analiz ve Denetim. *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim.* İçinde: İ. Ağırbaş (ed.) ss.168-196. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir

3.Almali, A., & Aslan, E. (2022). Özel Hastanelerde Fatura Kesintisi Nedenleri ve Finansal Kaybın İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, *5*(1), 15-28.

4. Alparslan, D., Gençtürk, M., & Özgülbaş, N. (2015). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkinin Analizi. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, *20*(1), 317-338.

5. Aydemir, İ. (2018). Hastanelerde Finansal Performansin Değerlendirilmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankasi Hastane Hizmetleri Sektör Bilançolarinda Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *4*(2), 133-149.

6. Aydoğdu, S., (2010). *Altı Sigmayı Kullanan Bir İşletmenin Mali Tablolar Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

7. Bem, A., Prędkiewicz, K., Prędkiewicz, P., & Ucieklak-Jeż, P. (2014). Determinants of hospital's financial liquidity. *Procedia Economics and Finance*, *12*, 27-36.

8.Bostan, S., Kılıç, T., & Çiftçi, F. (2014). Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikayetlerin Karşılaştırmalı Analizi. *Global Journal of Economics and Business Studies*, *3*(5), 32-40.

9. Bozdemir, E., & Güley, A. Ö. (2022). Sağlık Hizmeti Sunan Özel İşletmelerin Finansal Analizi: Merkez Bankası Verileri Üzerine Bir Çalışma. *İşletme Bilimi Dergisi*, *10*(3), 337-361

10. Çetiner, E., (2010). İşletmelerde Mali Analiz, Ankara: Gazi Kitabevi

11. Ercan, C. (2013). Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Değerlemesi :Kamu Hastaneleri Birlikleri Üzerine Bir Uygulama. *Asia Minor Studies*, (02), 54-71.

12. Gapenski, L.C. (2005). Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management, (3rd ed.), AUPHA

13. Goldman, T. R. (2012). Eliminating fraud and abuse. *Health Affairs*.

14. Jaworzyńska, M. (2021). Financial liquidity and profitability of polish self-governing public health care institutions for the years 2016-2018. *Przeglad Epidemiologiczny*, *75*(2), 277-287.

15. Karapınar, A., Zaif A. (2012). Finansal Analiz. Ankara: Gazi Kitabevi

16. Kaya, Y., & Biçer, E. B. (2022). Hastane Birleşmelerinin Finansal Analizi: Kamu Hastanelerinde Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *8*(1), 69-94.

17. Koçyiğit, S. Ç., & Kocakoç, N. (2019). Ankara İli Kamu Hastanelerinin 2008-2017 Dönemi Finansal Performans Analizi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, *11*(2), 1280-1293.

18. Maślach, D., Markiewicz, J., Warelis, A., & Krzyżak, M. (2019). Importance of financial liquidity in hospital management. *Epidemiological Review/Przegląd Epidemiologiczny*, *73*(3), 36381.

19. Orak, S. (2015). *Ankara ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinin 2008-2013 dönemi finansal performansının oran analizi ile incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

20. Özgel, Fulya. (2007). *İlaç Sektöründe Mali Tablolar Analiz Ve Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

21. Özgülbaş, N. (2006). Türkiye'de kamu hastanelerinin finansal durum değerlendirmede kullanılabilecekleri bir yöntem: trend analizi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (29), 129-139.

22. Özgülbaş, N., Koyuncugil, A. S., Duman, R., & Hatipoğlu, B. (2008). Özel hastane sektörünün finansal değerlendirmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (40), 120-131.

23. Şantaş, F., Şantaş, G., & Erigüç, G., (2019). Türkiye'de özel hastanelere ve devlet hastanelerine yönelik elektronik şikâyetlerin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *5*(3), 291-301.

24. Tanç, Ş. G., & Eravcu, T. E. (2021). Özel Hastanelerde Finansal Performans Analizi: Kayseri İlinde Faaliyet Gösteren Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Akademisi Dergisi*, *2*(4), 381-397.

25. Yiğit, V., & Bayrakcıoğlu, s. (2020). Üniversite Hastanelerinin Finansal Performansı: Ankara İli Örneği. *International Journal of Business, Economics and Management Perspectives 4(2),* 153-164.

Sağlık Turizmi Kapsamında Sunulan Diş Sağlığı Hizmetlerinin Maliyetlerine Yönelik Tanımlayıcı Bir Çalışma

A Descriptive Study on the Costs of Dental Health Services Provided in the Scope of Health Tourism

Mustafa Zeybek[1], Ekrem Sevim[2], Dolunay Özlem Zeybek[3]

ÖZET

Araştırmanın Problemi:. Diş sağlığı turizmi, sağlık turizmi türlerinden biri olan medikal turizmin bir alt bileşenidir. Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların hangi diş sağlığı hizmetleri aldıkları ve bu hizmetlerin maliyetleri çalışmanın problemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Çalışmada sağlık turizmi kapsamında diş sağlığı hizmeti almak için Türkiye'ye gelen hastaların doğrudan hizmet maliyetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: İstanbul' da özel bir diş kliniğinden 01.01.2022-14.02.2023 tarihleri arasında hizmet alan yurtdışı hastaların hizmet dökümleri alınmıştır. Maliyetler aşağıdan yukarıya maliyet yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Maliyetler hesaplanırken Gösterge Niteliğindeki Merkez Bankası Döviz Kurları kullanılmıştır. İlgili çalışma sağlık turizmi kapsamında diş sağlığı hizmetleri maliyetlerinin değerlendirilmesi noktasında özgün nitelik taşıdığı düşünülmektedir.

Bulgular: Kliniğe 38 hasta sağlık turizmi kapsamında başvurmuştur. Hastaların 21'i (%55,2) erkek, 17'si (%45,8) kadındır. Gelen hastaların %65,5'i 50 yaş altı, %35,5'i 50 yaş üstündedir. Hastalar Fransa (%31,5) ağırlıklı olmak üzere 10 farklı ülkeden sağlık hizmeti almak için gelmişlerdir. Diş sağlığı hizmeti almak için gelen hastalar toplamda 68.913,37$ sağlık harcaması yapmışlardır. Elde edilen verilere göre bir sağlık turisti ortalama 1.813,50$ harcama yapmaktadır. Hastalara en çok yapılan üç işlem sırasıyla; kemik içi implant (%34,9), veneer kuron (seramik) (%33,9) ve zirkonyum (%10,6) dur.

Sonuç: Yapılan işlemlerden kliniğin elde ettiği toplam gelir 03.04.2023 Tarihli Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi ile hesaplandığında 33.356,89$ düşmektedir. Sağlık turizmi kapsamında düşük fiyatla yüksek kalitede sağlık turistine hizmet verilerek Türkiye'yi tercih edecek sağlık turisti artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Ekonomik Değerlendirme, Diş Sağlığı, Maliyet, Medikal Turizm.

[1] Ögr. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, mustafa.zeybek@bilecik.edu.tr

[2] Doç. Dr.., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, esevim@bandirma.edu.tr

[3] Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dkilit@bandirma.edu.tr

Giriş

Sağlık turizmi, bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla ikamet ettikleri yerden başka bir yere seyahatleri olarak tanımlanmaktadır. Bu seyahatlerin yurt içi ya da yurt dışı yapılması tanımı değiştirmemektedir. Bunun yanında sağlık turizminin ev sahibi ülkeler açısından döviz kazandırıcı bir faaliyet alanı olması sebebiyle, genel anlamda yurt dışına seyahatlerin bu kapsamda değerlendirildiği görülmektedir. (Connell, 2013).

Sağlık turizminin sağladığı ekonomik getiriden faydalanmak isteyen ülkeler bu alana önemli yatırımlar yapmaktadır. Milyarlarca dolarlık bir endüstri olan bu sektör, Türkiye'nin de aralarında olduğu çok sayıda ülkenin dikkatini çekmiştir. Türkiye bu alana olan ilgisini, hazırladığı kalkınma planlarında öncelikli kalkınma programları arasında yer vererek göstermektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Diş sağlığı turizmi, sağlık turizmi türlerinden biri olan medikal turizmin bir alt bileşenidir. Amerikan Diş Hekimleri Birliği (2023) diş sağlığı turizmini kısaca, diş tedavisi almak amacıyla başka bir ülkeye seyahat etme eylemi olarak tanımlanmaktadır. Diş sağlığı turizmi, maliyetleri düşürme potansiyeli, artan rahatlığı ve tedavinin aciliyeti gibi nedenlerle hastalar için her geçen gün daha fazla dikkat çekici hale gelen bir olgudur (Oltean et al., 2020). Diş tedavisi için denizaşırı seyahatlerin medikal turizmin en yaygın şekli olduğu ifade edilmektedir (Lovelock et al., 2018). Bunun sebepleri arasında, diş hastalıklarının çoğunlukla acil tedavi gerektirmeyen ve bu durumun önemli sağlık sorununa yol açmaması gösterilebilir (Dhama et al., 2016).

Diş tedavilerinde özellikle bazı faktörlere bağlı olarak medikal seyahatlerin arttığı görülmektedir. Bu faktörler arasında, yerel sağlık hizmetinin yüksek maliyeti ve zamanında erişimde sorunlarının yanında, birçok uluslararası klinikte kaliteli hizmet sunumu, uçak seyahatlerinin ekonomik olarak ulaşılabilir olması ve gelişen internet ağının "müşterileri" sağlıkla ilgili hizmetlerin "satıcılarına" ulaştırma kapasitesini arttırması sayılabilir (Lovelock et al., 2018; Turner, 2008).

Diş tedavileri sağlık turizmi içerisinde ayrıca dikkat gerektiren bir alan sunmaktadır. Çok sayıda hasta uygun fiyatlı, zamanında diş tedavisi almak için sınır ötesi seyahatler yapmaktadır. Bazı hastalar güvenli ve profesyonel sınır ötesi sağlık hizmeti alsa da bir kısım hasta yüksek standartlardan çok uzak tedavilerle riski altında kalmaktadır (Turner, 2008). Son zamanlarda, çoğunlukla Avrupa, Kuzey Amerika ve Avustralya'dan gelen hastaların, kendi ülkelerinde pahalı olduğu için diş tedavisi için yurtdışına seyahat ettiği yeni ve gelişmekte olan bir trend ortaya çıkmıştır (Dhama et al., 2016). Diş tedavileri için medikal turistlerin temel motivasyonu, önem sırasına göre, hizmet kalitesi, tedaviyle ilgili bilgiye erişim ve maliyet tasarrufu olarak sıralanmaktadır (Jaapar et al., 2017).

Türkiye, Hindistan, Macaristan, Güney Kore, Meksika ve Kosta Rika gibi ülkelerle birlikte medikal turizm endüstrisinin zirvesinde yer almaktadır (Oltean et al., 2020). Dünya diş sağlığı turizmindeki payları açısından ülkeler; Hindistan (%14), Tayland (%14), Polonya (%13), Türkiye (%6), İspanya (%3) ve Bulgaristan (%3) olarak sıralanmaktadır (Kamath et al., 2015).

Sağlık turizminin Türk ekonomisi içerisindeki yeri hızla yükselmekte ve her geçen gün daha fazla ilgi duyulan bir alan haline gelmektedir (Aydin & Karamehmet, 2017). 2013 yılında Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği gelir 2,5 milyar dolar olurken, 2017 yılında bu miktar 7 milyar dolara ulaşmıştır. 2023 yılında bu sektörden 20 milyar dolar gelir elde edilmesi hedeflenmektedir (İstiroti, 2018).

Yöntem

Çalışma kapsamında diş sağlığı hizmeti almak için Türkiye'ye gelen hastaların doğrudan hizmet maliyetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç çerçevesinde İstanbul' da özel bir diş kliniğinden 01.01.2022-14.02.2023 tarihleri arasında hizmet alan yurtdışı hastaların

hizmet dökümleri alınmıştır. Maliyetler aşağıdan yukarıya maliyet yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Maliyetler hesaplanırken Gösterge Niteliğindeki Merkez Bankası Döviz Kurları kullanılmıştır. İlgili çalışma sağlık turizmi kapsamında diş sağlığı hizmetleri maliyetlerinin değerlendirilmesi noktasında özgün nitelik taşıdığı düşünülmektedir. Çalışma araştırmanın yapıldığı klinik verileri ile sınırlıdır.

Bulgular

01.01.2022-14.02.2023 tarihleri arasında 38 hasta sağlık turizmi kapsamında başvurmuştur. Hastaların 21'i (%55,2) erkek, 17'si (%45,8) kadındır. Gelen hastaların %65,5' i 50 yaş altı, %35,5'i 50 yaş üstündedir. Hastalar, Fransa (12 hasta, %31,5), Almanya (7 hasta, %18,4), ABD (5 hasta, %13,1), Hollanda (3 hasta, %7,8), Arjantin (2 hasta, %5,2) Avustralya (2 hasta, %5,2), İngiltere (2 hasta, %5,2), Afrika -ülke bilinmemektedir- (2 hasta, %5,2), Avusturya (1 hasta, %2,6) ve Kanada (1 hasta, %2,6) olmak üzere çeştli ülkelerden sağlık hizmeti almak için gelmişlerdir. Bir hastanın da hangi ülkeden geldiği saptanamamıştır.

Tablo 1: Hastaların Toplam Harcamaları

Hasta Adı	Hastanın Ödediği Tutar	Hastanın Ödediği Para Birimi	Hastanın Ödediği Tutarın Dolar Karşılığı
Hasta 1	1500	Türk Lirası	110,13
Hasta 2	5000	Euro	4839,63
Hasta 3	5000	Euro	4944,63
Hasta 4	2000	Euro	2020,20
Hasta 5	4600	Euro	4496,39
Hasta 6	1500	Türk Lirası	105,63
Hasta 7	1500	Türk Lirası	110,051
Hasta 8	1500	Türk Lirası	110,05
Hasta 9	4500	Euro	4322,22
Hasta 10	2000	Euro	1948,11
Hasta 11	2500	Euro	2503,82
Hasta 12	300	Euro	288,46
Hasta 13	4102	Euro	4021,56
Hasta 14	4102	Euro	3944,23
Hasta 15	500	Euro	500
Hasta 16	3800	Euro	3592,92
Hasta 17	2000	Euro	1754,38
Hasta 18	6400	Türk Lirası	344,18
Hasta 19	2750	Euro	2669,90
Hasta 20	21500	Türk Lirası	1270,41
Hasta 21	4500	Türk Lirası	243,55
Hasta 22	1000	Euro	1010,10
Hasta 23	1500	Euro	1515,15
Hasta 24	32000	Türk Lirası	1732,83
Hasta 25	11000	Türk Lirası	709,99
Hasta 26	5200	Euro	4872,03
Hasta 27	5500	Euro	5351,24
Hasta 28	4000	Euro	3809,52
Hasta 29	800	Euro	747,66
Hasta 30	1400	Euro	1308,41
Hasta 31	3200	Euro	3076,92
Hasta 32	1500	Türk Lirası	110,53
Hasta 33	950	Türk Lirası	70,26
Hasta 34	1500	Türk Lirası	110,94
Hasta 35	1500	Türk Lirası	110,94
Hasta 36	350	Türk Lirası	25,47
Hasta 37	1504	Türk Lirası	123,20
Hasta 38	1500	Türk Lirası	110,13
Toplam			68.913,37
Bir Hastanın Ödediği Ortalama Tutar			1.813,50

Not: İlgili işleme ait tutarlar işlemin yapıldığı tarihteki merkez bankası döviz kurları baz alınarak Dolar cinsine çevrilmiştir.

Tablo 1 değerlendirildiğinde diş sağlığı hizmeti almak için gelen hastalar toplamda 68.913,37$ sağlık harcaması yapmışlardır. Elde edilen verilere göre bir sağlık turisti ortalama 1.813,5$ harcama yapmaktadır. Harcamalar genellikle (hastaların %57,8'i) Euro cinsinden yapılmıştır.

Tablo 2: Gerçekleştirilen İşlemler ve Tutarları

Yapılan İşlem	Klinikte Yapılan işlemlerin Toplam Tutarı ($)	Yapılan İşlemlerin Toplam Tutarından elde Edilen Birim Fiyatı ($)	Yapılan İşlem Adeti	Yapılan Hasta Sayısı
All On Four	7517,22	1252,87	6	3
Beyazlatma	876,94	87,694	10	10
Detertraj	25,4731	12,73655	2	1
Diş Çekimi	0	0	16	1
Gece Plağı	53,39	53,39	1	1
İmplant Üstü Çıt Çıt Total Protez	500	500	1	1
Kanal İçi Fiber Post Uygulaması	186,58	93,29	2	1
Kemik İçi İmplant	36076,5	281,8477	128	25
Kanal Tedavisi 3 Kanal-Dolgu Hariç	211,13	105,565	2	2
Komposit Dolgu 3 Yüzlü Kimyasal Işıklı	251,31	62,8275	4	1
Laminate Veneer Kuron (Akrilik)	7965,8	284,4929	28	2
Laminate Veneer Kuron (Seramik)	164,294	82,147	2	1
Retreatmant (Kanal dolgusu Tekrarı- Her Kanal İçin - Dolgu Hariç	89,56	89,56	1	1
Veneer Kuron (Akrilik)	93,45	46,725	2	1
Veneer Kuron (Seramik)	10280,6	84,26721	122	10
Zirkonyum	4496,39	115,2921	39	2

Not: Kemik içi implant ücretinde implant ücreti hariçtir.

Tablo 2 incelendiğinde hastalara en çok yapılan üç işlem sırasıyla; kemik içi implant (%34,9), veneer kuron (seramik) (%33,9) ve zirkonyum (%10,6) dur. Birim fiyatlar baz alındığında en maliyetli üç işlem sırasıyla; all on four, laminate veneer kuron (akrilik) ve kemik içi implanttır. İşlemlerin yapıldığı klinik en çok geliri kemik içi implanttan elde etmiştir. Kliniğin elde ettiği gelirlere bakıldığına en çok kazandıran üç işlem; kemik içi implant, veneer kuron (seramik) ve laminate veneer kuron (akrilik)'dur.

Tablo 3: Tutarların Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi ile Gösterilmesi

Yapılan İşlem	Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi Kodu	Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (TL)	Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi Dolar Cinsinden ($)
All On Four	S404400	19.419,00	1008,25
Beyazlatma	S402410	2.024,00	105,08
Detertraj	S406021/S406022	287,00	14,90
Diş Çekimi	S405010	485,00	25,18
Gece Plağı	S404150	420,00	21,80
İmplant Üstü Çıt Çıt Total	S404410	7.939,00	412,20

Protez			
Kanal İçi Fiber Post Uygulaması	S402241	529,00	76,58
Kemik İçi İmplant	S405260	2.024,00	105,08
Kanal Tedavisi 3 Kanal-Dolgu Hariç	S402153	1.475,00	76,58
Komposit Dolgu 3 Yüzlü Kimyasal Işıklı	S402060	1.183,00	61,42
Laminate Veneer Kuron (Akrilik)	S404455	1.237,00	64,22
Laminate Veneer Kuron (Seramik)	S404460	9.405,00	488,31
Retreatmant (Kanal dolgusu Tekrarı- Her Kanal İçin -Dolgu Hariç	S402370	1.069,00	55,50
Veneer Kuron (Akrilik)	S404180	1.192,00	61,88
Veneer Kuron (Seramik)	S404181	1.485,00	77,10
Zirkonyum	S403035	608,00	31,56
		Toplam	35.556,48
	Bir Hastanın Ödediği Ortalama Tutar		935,36

Not: Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi 03.04.2023 tarihi itibariyle güncel olarak alınmıştır. Dolar kuru olarak Merkez Bankasının 03.04.2023 tarihindeki fiyatı baz alınmıştır. On Four Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Birim Fiyatı x12 olarak hesaplanmıştır. Kemik içi implant ücretinde implant ücreti hariçtir.

Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi sağlık turistlerinden alınması gereken taban fiyatı ifade etmektedir. Hizmet sunucuları taban fiyatın üzerinde olmak kaydıyla ücretlerini belirleyebilirler. Özel kliniğe gelen hastaların verileri baz alınarak yapılan inceleme kapsamında en pahalı üç işlem sırasıyla All On Four, Laminate Veneer Kuron (Seramik) ve İmplant Üstü Çıt Çıt Total Protezdir. Hastalardan elde edilen toplam gelir güncel olarak ilgili tarifeye göre hesaplandığında 35.556,48$ olarak tespit edilmiştir. Bir hastadan elde edilen ortalama gelir ise 935,36$'dır.

Sonuç

Çalışma sonucunda araştırmanın yapıldığı özel kliniğe genellikle Avrupa ülkelerinden hasta geldiği görülmüştür. Gelen hastalar en çok kemik içi implant (%34,9), veneer kuron (seramik) (%33,9) ve zirkonyum (%10,6) işlemlerini yaptırmaktadırlar. Diş sağlığı hizmeti almak için gelen hastalar klinik fiyatlarıyla toplamda 68.913,37$ sağlık harcaması gerçekleştirmiş ve bir sağlık turisti ortalama 1.813,5$ harcama yapmıştır. Hastalardan elde edilen toplam gelir 03.04.2023 Tarihli Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine göre hesaplandığında 35.556,48$ olarak tespit edilmiştir. Bir hastadan elde edilen ortalama gelir ise 935,36$'dır. Kliniğin elde ettiği toplam gelir Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi ile hesaplandığında 33.356,89$ düşmektedir. Sağlık turizmi kapsamında düşük fiyatla yüksek kalitede sağlık turistine hizmet verilerek Türkiye'yi tercih edecek sağlık turisti artırılabilir.

Kaynakça

Amerikan Diş Hekimleri Birliği. (2023). *Dentistry Abroad*. MouthHealthy. https://www.mouthhealthy.org/all-topics-a-z/travel

Aydin, G., & Karamehmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, *11*(1), 16–36. https://doi.org/10.1108/IJPHM-05-2015-0018

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, *34*, 1–13. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009

Dhama, K., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Niraj, L. K., Ali, I., Kumar, J. K., & Prasad, M. (2016). Global tourist guide to oral care - A systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, *10*(9), 8–11. https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19438.8408

İstiroti, M. (2018). *Sağlık Turizminde Kişi Başı Gelir Tatilcilere Göre 12 Kat Fazla*. Hospital Manager. https://www.hospitalmanager.com.tr/saglik-turizminde-kisi-basi-gelir-tatilcilere-gore-12-kat-fazla/

Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S., & Saub, R. (2017). Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, *61*, 538–552. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.02.023

Kalkınma Bakanlığı, (2013). Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Ankara.

Kamath, K., Hugar, S., Kumar, V., Gokhale, N., Uppin, C., & Hugar, S. S. (2015). The business and pleasure of teeth: Dental tourism. *International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews*, *July*, 2–5. https://doi.org/10.15713/ins.ijcdmr.82

Lovelock, B., Lovelock, K., & Lyons, K. (2018). The impact of outbound medical (dental) tourism on the generating region: New Zealand dental professionals' perspectives. *Tourism Management*, *67*, 399–410. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.02.001

Oltean, F. D., Gabor, M. R., Stăncioiu, A. F., Kardos, M., Marta, K., & Marinescu, R. C. (2020). Aspects of marketing in dental tourism-Factor of sustainable development in Romania. *Sustainability (Switzerland)*, *12*(10), 1–13. https://doi.org/10.3390/su12104320

Saxena, M. (2023). *Popular Procedures for Medical Travel*. Top Medical Tourism Destinations in the World. https://medigence.com/blog/top-medical-tourism-destinations-in-the-world/

Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi, (2023). https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-89565/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-kapsaminda-sunulan-saglik-hizmetleri-fiyat-tarifesi.html

Turner, L. (2008). Cross-border dental care: 'Dental tourism' and patient mobility. *British Dental Journal*, *204*(10), 553–554. https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.403

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ SAĞLIK VE HASTALIĞA NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Rabia Ekinci[1]

Özet :

Sağlıklı olmak her bireyin en temel haklarından birisidir. Sağlık hizmetinin temel amaçlarından biri de bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesidir. Ancak bireylerin yaşam kalitesi değerlendirilirken ve kıyaslanırken sosyal bazı değişkenlerin etkileri de dikkate alınmalıdır. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, bireysel olarak veya belirli grup ya da toplumun sağlık durumlarını etkileyen sosyal ve ekonomik değişkenler olarak tanımlanabilir. Bu değişkenler, farklı toplumlarda ve toplumdaki değişik gruplarda farklılıklar göstermektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlık eşitsizliklerini ortaya çıkaran faktörlerdir. Sağlığın sosyal belirleyicileri ne kadar yüksek düzeyde ise iyi sağlık ve tam iyilik halini üzerine inşa etmek o kadar kolaydır. Bir başka bakış açısı ile *"Sağlığın sosyal belirleyicileri yaklaşımı, yaşam tarzına dayanan kötü sağlığın nedenlerinin sosyal çevrede olduğunu vurgulamaktadır."*[2]. Bu makalede öncelikle sağlığın tanımını yapmak ve bu tanımdan yola çıkarak sağlığın sosyal belirleyicilerinin hastalık ve sağlık üzerinde olan etkilerinden bahsedilmesi derlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hastalık, Sağlığın sosyal belirleyicileri, Sağlık Sosyolojisi

Abstract:

Being healthy is one of the most basic rights of each individual. One of the main goals of health services is to increase the quality of life of individuals. However, when assessing and comparing the quality of life of individuals some social parameters should also be considered. Social Determinants of Health are the economic and social variables affecting the health of individual or in a particular group or society. Social determinants are powerful predictors of health inequities and disparities. These variables vary in different societies and in different groups as well. The higher the social determinants of health, the easier it is to build on good health and complete well-being. From another point of view, *"The social determinants of health approach emphasizes that the causes of poor health based on lifestyle are in the social environment*".In this article, firstly, it is tried to make a definition of health and to mention the effects of social determinants of health on disease and health based on this definition.

Keywords: Health, Disease,Social Determinants of Health, Health Sociology

[1] Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

1. Giriş

Son zamanlarda sağlık ve hastalık denilince ilk akla gelen tıp alanı ve bu alana ait kavramlar olmaktadır. Sağlık ve hastalık; hastane, ameliyat, doktor, hemşire, ilaç, aşı, testler vb. gibi çoğunlukla tıbbi alana ait kavramlar ve tıbbi alanla ilgili uygulamaları çağrıştırmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sağlık sorunu yalnızca biyolojik bir sorunmuş gibi algılanmaktadır. Elde edilen bu sorunlara yönelik çözüm yolları da bu bakışın açısının dışına çıkamamaktadır. Oysa günümüzde sağlık ve hastalık tıbbi olduğu kadar sosyal ve kültürel bir alan olarak literatürde geçmektedir.

Sağlık bir insanlık hakkıdır. Kişinin sağlığı, çevrenin, öncelikle de sosyal çevrenin etkisi altında bulunmaktadır. Çevredeki olumsuz değişkenler düzeltilmeden sağlık sorunlarının kontrol altına alınması mümkün olmamaktadır.

Sağlık konusunda; sosyolojik anlamda bir ilişki ve davranış, sosyal bir grup ve toplumsal bir kurumdan bahsedilmektedir. İnsan hayatının en önemli ve en değerli kısmını oluşturan sağlığın elde edilmesi, korunması ve sürdürülmesi açısından sosyolojik bir olgudur. Her ne kadar çok uzun yıllar boyunca sağlığın sosyal ve kültürel yönü dikkate alınmamış olsa da günümüzde sağlığın sosyal boyutu ve sağlığa sosyolojik bir bakış açısı önemli hale getirilmiştir. İşte bu yüzden sağlık her şeyden önce insanlar arası sosyal ilişkileri bununla birlikte sosyal davranışları kapsamaktadır.

Bugün Sağlığın sosyal belirleyicileri kavramı bireylerin, erken yaşamdan ölüme kadar yaşadığı ortamların tamamında sağlık ve hastalık durumu üzerinde etkili olan sosyal belirleyicileri içermektedir. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin kavramsallaştırılması, sosyal faktörlerin bireysel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra, sağlığın bir toplum niteliği olduğuna dair düşüncenin sosyal tıp literatürüne yansımasının sonucu olarak düşünülebilir.

Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlık eşitsizliklerini ortaya çıkaran faktörlerdir. Sağlıkta eşitsizliklerin ve sağlık sorunlarının ana nedeni olarak sağlığı etkileyen yapısal faktörler bilinmektedir. Sağlığı etkileyen yapısal faktörler; Sosyal ve politik mekanizmalar, sosyal güvenlik, çalışma yaşamı, eğitim sistemi, sosyal kurumlar, kültürel değerler olarak örneklendirilebilir. Bu yapısal faktörler sosyal hiyerarşiyi; gelir, eğitim, meslek ve sosyal sınıfa göre şekillendirmektedir. Ayrıca bu faktörler bir toplumda bulunan farklı gruplarda kullanılan kaynakların ve gücün nasıl dağılatılacağını belirlemektedir. Bireyin kırılganlığı bu yapısal faktörlerle ortaya çıkmaktadır. Ulusal veya evrensel gücün, gelirin, kaynakların, eşitsiz dağılımı sonucu insanların yaşamında görünür farklılıklar ortaya çıkmakta, sağlık hizmetlerine ve eğitime erişimleri, yaşam koşulları, iş koşulları farklılaşmaktadır (WHO.2008).

Yapılan bu çalışmada temel olarak sağlık ve hastalık kavramlarının tanımlanması ve bu kavramlardan yola çıkarak sağlığın sosyal belirleyicileri açıklanmaya çalışılmıştır.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1.Sağlık

Sağlık çoğunlukla hastalığın olmayışı olarak tanımlanır. Ancak günümüzdeki görüşlere bakıldığında bu tanımlama geride kalan bir tanımlama olmaktadır.

Geniş kapsamlı bir sağlık tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiştir. DSÖ sağlığı; "yalnızca hastalık halinin yoksunluğu olarak değil, tam bir fiziksel, zihinsel, sosyal iyilik hali" olarak tanımlamıştır. Ve bu tanımla birlikte sağlık kavramının içeriğine sosyal ve psikolojik (ruhsal) boyutlar da eklenmiştir. DSÖ'nün tanımında sağlığın

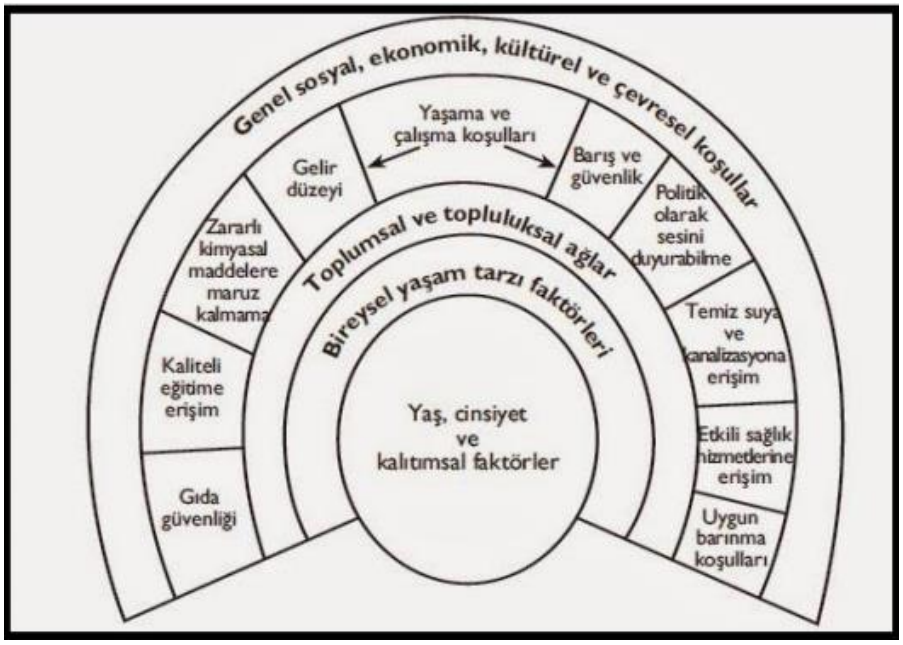
bedensel ve ruhsal iyilik hali yanında "sosyal yönden tam bir iyilik" haline de vurgu yapılırken (Çiftçi, 2017: 26) tam iyilik halinin küresel ölçekte en önemli sosyal amaç olduğu ve insan sağlığının ulusal bir hazine olduğu deklare edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 2). Çünkü kişinin sağlığında ki herhangi bir aksaklığın sonuçları toplum işleyişini etkileyerek tüm insani faaliyetlerine yansıyacaktır.

Sağlıkla ilgili istatistikler incelendiğinde sağlığın sosyal bir eğilim izlediği görülmektedir (1). Tanımda geçen "sosyal anlamda iyilik hali" sağlığın sadece bireysel bir olgu olmadığını, toplumsal bir yönünün de bulunduğunu ifade etmektedir. Bireyin sosyal yönden iyilik durumunda olmasının ön şartı ise sosyal yaşantısının sağlıklı olmasıdır (2).

Buradan hareketle sağlığı sadece hastalıklarla ilişkilendirmek yerine sosyal yaşamlarımızın bir sonucu olarak da görebiliriz. Sosyo-ekonomik düzeyimiz ve içinde bulunduğumuz toplumun gelişmişlik düzeyi, yaşam standartlarımızı da belirlediği için, sağlığımız da bu yaşam biçiminden doğrudan etkilenmektedir.

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri bağlamında bakıldığında sağlık, soyut bir durumdan daha çok somut terimlerle anlatılabilen ve bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak kaliteli bir yaşam sürmesinde avantaj sağlayan bir kaynak olarak düşünülmektedir.

Sağlığı Etkileyen Faktörler



Şekil 1: Sağlığı etkileyen faktörler (Mandıracıoğlu, 2016).

Dahlgren ve Whitehead tarafından geliştirilen sağlığın sosyal modelinde ilk bölümde Yaş, cinsiyet gibi faktörler yer almaktadır (Akt.Mandıracıoğlu, 2016).

Bu faktörler sağlık açısından oldukça önemli faktörler olmasına rağmen sağlık politikalarının belirleyebileceği mümkün olmayan faktörlerdir. Sosyal modelin ikinci kısmında bireysel yaşam tarzı ile ilgili faktörler yer almaktadır. Bu kısım kişinin alkol, sigara, kötü beslenme gibi tercihlerinden oluşmaktadır. Sosyal modelin üçüncü bölümünde en küçük topluluk olan aile ile başlayıp en geniş toplumsal ağlara kadar sağlık açısından koruyucu faktörleri içermektedir. Sosyal modelin dördüncü bölümünde yaşama ve çalışma koşulları ile ilgili bireyin karşı karşıya kaldığı koşullar ve bu ihtiyaçlara erişim olanakları incelenmektedir.

Sosyal modelin en dış halkasında ise Genel, Sosyoekonomik, kültürel ve çevresel koşullar incelenmiştir. Bu koşullar sağlığı doğrudan etkileyen faktörlerden oluşmaktadır.

2.2.Hastalık

Hastalık kavramının çeşitli tanımlanmaları bulunmaktadır. Fakat çoğu zaman birbiri ile karıştırılan hastalık durumu ile kişinin kendisini hasta hissetmesi arasındaki farkı incelemek öncelikli olacaktır. Bu iki terim de İngilizce kökenli olarak karşımıza çıkmaktadır ve bu iki terimin kullanım alanı hastalıkların fizyolojik kökenleri ile psikolojik ve sosyal kökenlerini birbirinden ayırmak amacıyla kullanılmasıdır. Hastalık tıbbın, rahatsızlık ise bireyin ve toplumun bakış açısını yansıtmaktadır. Rahatsızlık kavramı ise; kişinin genetik yapısı, içinde bulunduğu psikolojik durumu ve sosyolojik kültürel yapısından etkilenmektedir. Bu nedenle toplumun normal ve anormal davranış tanımlamaları da hastalık algılamasında oldukça önemlidir (Günler,2011).

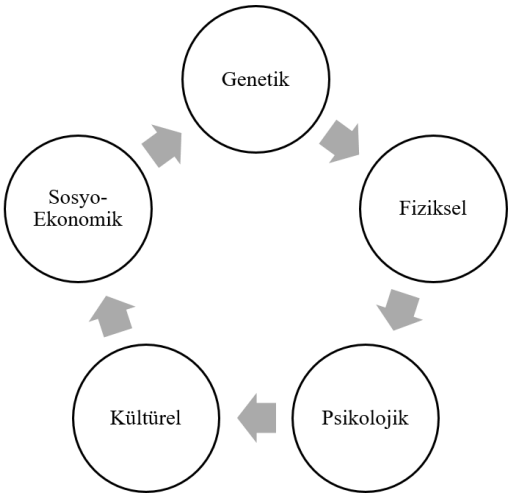
Ancak hastalık sadece biyolojik bir süreç değildir. Aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgu olarak kabul edilebilmektedir. Bir toplumda hastalık olarak görülen bir durum, diğer bir toplumda hastalık olarak sayılmayabilir. İlkel topluluklarda ise hastalık ölçütlerinden biri kişinin kendisinden beklenen işi yapıp yapamaması yani sorumluluklarını yerine getirememesidir. Hastalıklar hafif bir hastalıktan öldürücü bir hastalığa kadar çeşitli düzey ve ağırlıkta olabilmektedir. Sağlıklılık durumu da farklı düzeylerde tanımlanabilir. İnsanlar sağlıklarına genellikle hasta oldukları, ölümden korktuklarında önem vermektedirler. Davranışlarını sağlıklarını ön plana almadan ayarlarlar.

Fakat hastalık konusunda teşhis koyan ve hastalığı kesinleştiren kişi, tıbbi destek ve hizmet sunan hekimlerdir ve bu durumun temeli bilimsel bilgiye dayanmaktadır. Hastalık kavramı değişik boyutlara sahiptir. Hastalık hekimlere göre, hastaya göre ve bunların dışındaki kişilere göre farklı anlamlar taşımaktadır. Adak'a (2004) göre; Tıbbi açıdan ya da sağlık hizmeti sunan hekim açısından bakıldığında hastalık, belli bir belirti veya semptomlarla kendini gösteren fizyolojik bir anormalliği ifade etmektedir. Toplumsal-kültürel içerikli bir kavram olarak hasta açıcından hastalık, sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının sübjektif deneyim içinde bireyce algılanması, bireyin acı, rahatsızlık duyma huzursuzluk içinde olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Sıradan insanlara göre hastalık ise daha çok dışsal faktörlerin etkili olduğu, kentsel hayat gibi çeşitli yaşam biçimlerinin bir ürünü olarak ortaya çıkan durumdur (Akt.Günler,2011).

Genel olarak hastalık, fiziksel, ruhsal, entelektüel ve sosyal fonksiyonları etkileyen anormal bir durumdur. Hastalık bireylerin çevresi ile uyumunu, iletişimini, üretkenliğini, iş verimliliğini, bireyin kendi içindeki denge durumunun bozulmasıdır. Toplumsal ve kültürel bakış açısından bakıldığında farklılıklar gösteren hastalık, bireysel anlamda sosyal, fizyolojik ve psikolojik problemleri ifade etmektedir. Diğer bir açı olan toplumsal düzlemde ise uyumsuzluğu ve dengesizliği ifade etmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Günümüzde hastalıklı olma ya da sağlıklı olamama, artık sadece bireysel olarak değerlendirilmemektedir. Akbal'a (2008) göre bireylerin hasta ya da sağlıksız olarak nitelendirilmesi toplumdaki diğer bireylerle çeşitli ilişkiler açısından etkileyebilmekte ya da

diğer kişilerden etkilenmektedirler. Böylece hastalık toplumsal bir boyut da kazanmaktadır (Akt. Günler,2011).



Şekil 2 Hastalığı Etkileyen Faktörler

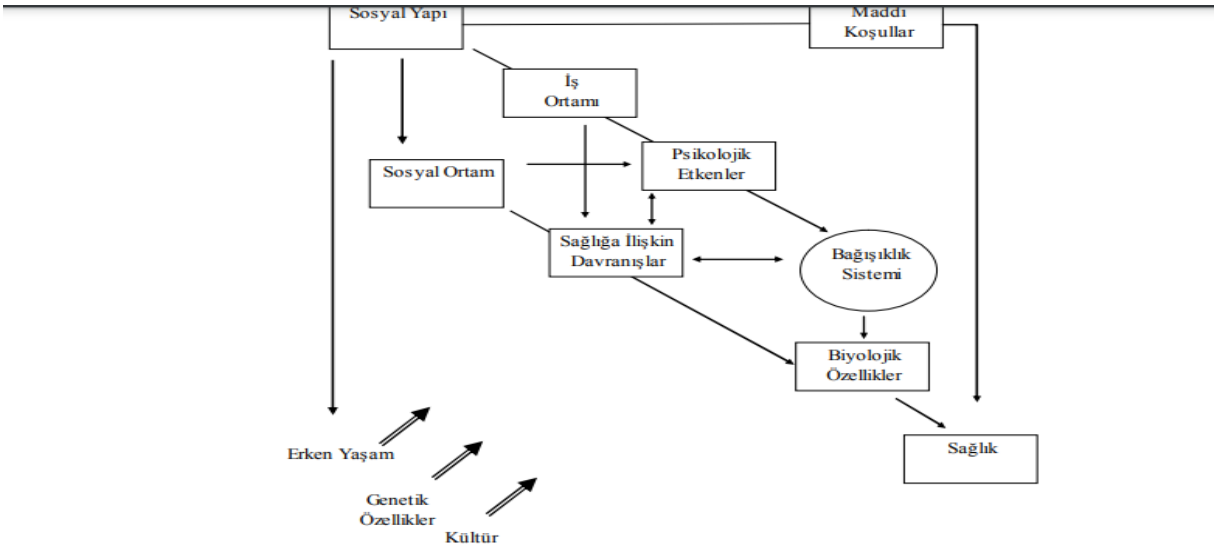
2.3.Sağlığın Sosyal Belirleyicileri

Günümüzde yapılan araştırmalardaki literatür incelendiğinde insanların yaşadıkları, eğitim aldıkları, çalıştıkları, sosyal olarak bulundukları alanlarda ortaya çıkan koşullar, bireyin karşı karşıya kaldığı sağlık risklerini ve sağlık sonuçlarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Karşılaşılan bu koşullar dünya sağlık örgütüne göre, sağlığın sosyal belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır. (WHO,2003)

Sağlığın sosyal belirleyicileri olarak tanımlanan faktörler; bireyin yaşama sağlıklı başlaması, kaliteli ve sürekli eğitim alması, ekonomik düzen, işsizlik sorunları ve iş güvenliği, istihdam alanları ve çalışma koşulları, ulaşılabilir gıda güvenliği, önlenebilir bağımlılık, sürdürülebilir sağlık hizmetlerine erişim, ulaşım, barınma durumu, toplumsal sosyal dışlanma ve elde edilen sosyal destek" olarak tanımlanmaktadır (WHO,2003). [1]

Yapılan genel bir tanımda sağlığın sosyal belirleyicileri; bireylerin doğdukları andan itibaren büyüme ve yaşamını sürdürebilme, topluma fayda sağlama, yaşamını sonlandırma ve olağan sağlık durumlarını şekillendiren koşullar olarak ifade edilmektedir. Bu koşullar küresel, ulusal ve yerel düzeylerde para, güç ve kaynakların dağılımı ile şekillenmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin kavramsallaştırılması, sosyal faktörlerin bireysel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra, sağlığın bir toplum niteliği olduğuna dair düşüncenin sosyal tıp literatürüne yansımasının sonucu olarak düşünülebilir.

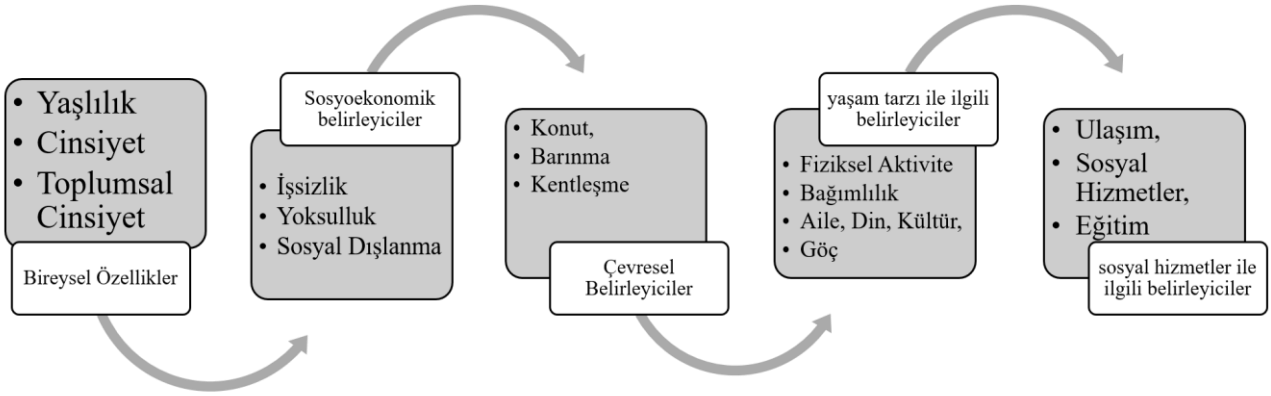
Sağlığın sosyal belirleyicileri gerek ülke içinde gerekse ülkeler arasında görülen sağlık durumundaki haksız ve adaletsiz sağlık eşitsizliklerinden sorumlu tutulmaktadır (WHO,2011). (3)



Şekil 1.3 Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Model Yapı

Kaynak: Brunner, E., Marmot, M., (2009), Sosyal Yapı Stres ve Sağlık, *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri*, Derl. Marmot, M., Wilkinson, R. G., İnsev Yayınları, ss. 21.

Sağlığın sosyal belirleyicilerini 5 ana başlıkta toplamak mümkündür



2.3.1. Bireysel Belirleyiciler

1.1.Yaşlılık ve Sağlık

Yaşam süresi uzadıkça kronik hastalıklar ve engellilik artmaktadır. Yaşanılan bu durum yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini doğrudan olarak etkilemektedir. Diğer bir yandan emeklilik süreci ile birlikte oluşan ekonomik kayıplar, yakınlarının kaybı ve sosyal izolasyon da olan yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitelerine dolaylı olarak etkide bulunabilmektedir. Yaşlılarda yaşam kalitesine etki eden belli başlı faktörler şunlardır; Kronik hastalık varlığı, öz bakım yeteneği, hareket kapasitesi/günlük aktivite düzeyi ve depresyon durumu. Yapılan çalışmalar kronik hastalığı bulunan yaşlıların, olmayanlara göre, yaşam kalitesi ölçek puanlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Yine yapılan çalışmalar günlük aktivite azalmasının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle hareket yeteneğinin

kısıtlanması sonucunda başka bireylere olan bağımlılığın gelişmesi de yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirgin şekilde etkilemektedir [7](Akt. Öner,2014).

1.2.Cinsiyet ve Sağlık

Biyolojik olarak bakıldığında kadın ve erkek olmak üzere iki tür cinsiyet bulunmaktadır. Bu ayrıma neden olan temel özellikler anatomik ve hormonsal olmak üzere iki ana başlık altında toplanmaktadır. Bu durumdan hareketle bir bireyin sahip olduğu fizyolojik ve biyolojik özellikler bireyin kadın veya erkek olma durumunu belirlemektedir. Buna cinsiyet denmektedir. Fakat bir bireyin biyolojik ve fizyolojik özelliklerinin yanında kadın ve erkek olma durumunu etkileyen bir diğer faktör kültür olarak tanımlanmaktadır. Kültürün temel alınarak yapılan cinsiyet tanımlamasına toplumsal cinsiyet adı verilmektedir.

Kadınların mortalite oranları daha düşük ve yaşam süreleri daha uzun olsa da kadınların erkeklere nazaran daha kötü bir sağlık durumuna sahip oldukları da gerçektir. Yaşanılan bu durum, sağlıkta cinsiyet eşitsizliği kavramı ile açıklanmaktadır. Kadınlar yaşamda sosyal ve maddi imkânlara daha zor erişebilmektedir. Ve kadınlar cinsiyetleri ve evlilik hayatlarındaki rolleri nedeni ile daha yoğun bir strese maruz kalmaktadırlar. Bu durum ise sağlıkta bir eşitsizlik doğurmaktadır (Öner,2014).

Tüm bunlara rağmen kadınlar erkeklere oranla daha fazla hastalıktan muzdarip ve en fazla şikâyette bulunun kesimi oluşturma durumdadırlar. Bunu da uzmanlar şu gerekçelerle açıklamaktadırlar; kadınlar yüksek stres altındadırlar, düşük ücretli işlerde çalışmaktırlar, ev işleri ve çocuk bakım sorumluğu gibi stres artırıcı görevlere sahiptirler. Aynı şekilde yoksul ailelerde yoksulluğun yükünü en fazla kadınlar taşımaktadırlar, aile üyelerinin beslenme ve gıda tedarikleri konusunda kadınlar birincil sorumluluk altındadırlar. Erkeğin çoğu zaman ev dışında bulunması, yoksullukla ortaya çıkan durumlarla kadın tek başına, çaresiz ve ağır psikolojik stres ile başa çıkmaya çalışmaktadır. Kadınların evde ücretsiz olarak çalışması, emeğinin ya da hakkının ödenmediği duygusunu yaratmaktadır. Ücretli emeğin saygı gördüğü toplumda, hakkı ödenmeyen, yapılan işleri tekrarlayan, herhangi bir şekilde ödüllendirilmeyerek yapılan düşük statülü ev işleri ciddi depresyona sebebiyet verebilmektedir. Aynı durumda yine kadınlar ailenin sağlık ve bakım işlerini üstlendiklerinde duygusal şiddete uğramaktadırlar. Kadınlar var olan sıkıntılarını aşma yönünde sözel dile daha sık müracaat etmektedirler, çözüm olarak antidepresan ilaçlar almayı tercih etmektedirler, erkekler ise ilaçlara mesafeli durduklarından alkol gibi daha farklı yollara başvurmaktadırlar (Browne, 2014).

1.3.Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet kavramı, toplumda bulunan kadın ve erkeklerin toplumsal beklentilerini, kültürel değerlerini, dış görünüşlerini, davranışlarını, sahip oldukları inançları ve toplumsal rollerini tanımlayan düşüncelerin sosyal olarak yapılanmasıdır.

Sağlık ve hastalık göstergeleri cinsiyet değişkeni açısından da belirgin şekilde farklılaşmaktadır. Çünkü kadın ve erkeklerin sosyalleşme süreçleri veya biçimleri ve kültürel kadın ve erkek rolünü, tutum, davranış, cinsiyet tercih veya yönelimleri önemli ölçüde belirlemektedir. Hemen hemen bütün toplumlarda kadın ve erkek rolleri kültürün ya da toplumsal sistemin kontrol ve yönlendirmesi altındadır. Bu durum, kadın ve erkeklerin hem ruhsal ve bedensel sorumluluklarını, hem de sağlık ve hastalık algılarını bununla birlikte hastalığa maruz kalma biçimlerini önemli ölçüde etkilemektedir.

Toplumsal cinsiyet, kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder. Akın'a (2007) göre toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın veya erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, hakkımızda nasıl düşündüğü ve toplum karşısında nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavram olarak tanımlanmaktadır.

Geleneksel roller, "erkek" ve "kadın" olarak birbirinden kati bir şekilde ayrılan ve her iki cinsiyete de doğuştan verilen cinsiyet rollerinin var olduğu iddiasındadır. Bu roller:

Erkek;

Aile reisi ve evin geçiminden sorumlu,

Dışarıyla olan bağı kurmada sorumlu,

Güçlü, mantıkla hareket eden, cesur,

Kadınlara, yani "besleyicilere" hemen hemen hiç bağlı olmayan "avcılar" olarak erkekler.

Kadın;

Erkeğe bağlı ve erkeğin korumasına muhtaç,

Eşiyle ve ailesiyle olan ilişki de sosyalliği sağlayan,

Güçsüz, duygusal, mantıkla hareket etmeyen, her zaman kendinden ödün veren,

"Avcılara" muhtaç "Kuluçka sağlayıcısı" olarak kadınlar

2.3.2. Sosyoekonomik Belirleyiciler

2.1. İşsizlik ve Sağlık

Yapılan araştırmalar işsiz olan kadın ve erkeklerde hastalık ve ölümlerin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalarda işsiz olan bireyler sağlık durumlarını genellikle orta veya kötü olarak tanımlamaktadırlar (Öner,2014).

Düşük gelir düzeyine sahip olan insanların ölüm oranları yüksek gelir düzeyine sahip olanlar insanlarla karşılaştırıldığında bu oran oldukça yüksektir. Yapılan araştırmalara göre gelir düzeyi düşük olan toplumlarda sigara içme oranı çok daha fazla yaygın bulunmuştur.

İşçiler ve çalışanlar grubu toplumdaki diğer gruplara göre dış etkenlere en çok maruz kalan grubu oluşturmaktadır. Kurşun, civa gibi ağır metaller, radyasyon, gürültü ve çeşitli insan sağlığını etkileyen etmenler ile sanayide çalışan işçilerin diğer insanlara göre çok daha fazla şekilde ağır koşullarda çalışmaktadırlar. Çalışma koşullarının bu denli ağır olması, verdikleri emeğin karşılığının alınamaması, iş ortamındaki stres, mobbing, iş güvenliğinin olmayışı gibi sosyolojik ve politik etkenler yine iş yaşamının önemli konularını oluşturmaktadır. Çocuk işçiliğinin toplumdaki algılanışı ve çocuk işçiliğinin yaygınlığı da sağlık ve hastalığın önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir.

2.2. Yoksulluk ve Sağlık

Sağlığı etkileyen etkenlerden en önemlisi yoksulluktur. Yoksulluk basit olarak gelirin azlığı değildir, kişinin toplum katılımını belirleyen kaynak yetersizliği ve çoklu yoksunluğudur. Yoksulluk; bir toplumun veya toplumun bir kesiminin gelir düzeyinin ortalama yaşam düzeyinin çok altında yani eğitim, sağlık, gıda, barınma, giyinme gibi zorunlu temel gereksinimlerini karşılayamayacak derecede düşük olması olarak tanımlanmaktadır (Mandıracıoğlu,2016). Bireyin gelir düzeyi, yaşam koşullarını ve sahip olduğu yaşam tarzını şekillendirir. Bu durumların toplumda dağılışı, yani ortaya çıkan eşitsizlikler de sağlığı etkiler. Gelir eşitsizliğinin yüksek olduğu toplumlarda fakirlerin oranı daha fazladır. Gelir eşitsizliği sosyal sermaye açısından da olumsuzluk yaratır (Mandıracıoğlu,2016). Sağlıkta yaşanan eşitsizliğin ortaya çıkma nedeni yaşamın diğer alanlarındaki eşitsizlikler olarak tanımlanabilir. Yoksulluk, işsizlik, eğitimsizlik ile yüksek ölüm oranı, yüksek hastalık oranı ve kötü sağlık algısı doğrusal olarak ilişkilidir

2.4.Sosyal Dışlanma

Toplumsal destek ihtiyaç sahibi bireylere başkaları tarafından sağlanan kaynaklar olarak tanımlanmaktadır. Ve başka bir değişle bireye önemsendiğini, sevildiğini, iletişim ve karşılıklı görevler içeren bir toplumsal bağa sahip olduğunu hatırlatan bir bilgi olarak görülmektedir. Sosyal dışlanma bireysel olabileceği gibi bölgesel de olabilir. Bölgesel olarak damgalanma ve bunun sonucunda dışlanma beraberinde yetersiz eğitim, düzenli bir işte çalışamamak, yetersiz ve kötü beslenmek, kamu hizmetlerinden yararlanamamak, umutsuzluk durumlarını da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda, sosyal izolasyon ve dışlanmaya maruz kalan bireylerin, sosyal dışlanmaya maruz kalmayan bireylere göre, daha erken öldükleri ve bu bireylerde kalp krizi yaşamaları sonrası sağ kalanların çok daha düşük bir oranda olduğu öğrenilmiştir. Kısaca sosyal dışlanma kişinin uzun süreli işsizlik yaşaması, yoksulluk, sakatlık, obezite gibi nedenler ile toplumsal hayatın dışına itilmesi ve tekrar sosyalleşme umudunu yitirmesidir. Toplumdan dışlanan kişiler arasında çeşitli sorunlar baş göstermektedir. Bu sorunlar şu şekilde; artan suç oranları, intiharlar, ruhsal hastalık oranları olarak sıralanabilir.

2.4.1. Çevresel Belirleyiciler

3.1. Barınma ve Kentleşme

İnsanların temel ihtiyaçlarından biri de barınma ihtiyacıdır. Kötü konut koşullarının sağlık üzerine etkisini ortaya koyabilmek kötü konut koşulları ile yakın birliktelik gösteren yoksulluk, eğitimsizlik, dengesiz beslenme gibi diğer etmenler nedeni ile güçleşmektedir (Işıl,1994).

Ancak önemli bir gözlemi yansıtan "Güneş girmeyen eve doktor girer" atasözü bugün yapılan çalışmalarla doğrulanmış görünmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, temiz ve atık su ile ilgili erişimlerin yetersiz olduğu konutlarda bulaşıcı hastalıkların daha fazla olduğunu, psikolojik açıdan doyum sağlayıcı olmayan konutların mental sağlık üzerine etkileri olduğunu göstermiştir(Işıl,1994).

Yeterli ve iyi gıda sağlığın olmazsa olmaz parçalarından biridir. Beslenme sosyoekonomik durumdan etkilenir. Yapılan çalışmalara göre sosyal sınıflar arasındaki diyet farklarının en önemli nedeni gıda kaynaklarındaki farklılıklardır.

Sağlığa dair sorunlar sadece kırsal bölgelerde değil, kentsel bölgeler içinde farklı başlıklarda sağlık sorunları içermektedir. Kentsel bölgelerde yaşayan insanların sağlığı,

iklim değişikliği, nüfus artış hızına bağlı değişimler, beslenme ve barınma için gerekli ekonomik seviyenin yüksekliği, kent trafiği ve ulaşımda yaşanan aksaklıklar gibi değişkenler tarafından etkilenmektedir. Sağlığı hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkileyen bu değişkenler sanılanın aksine daha büyük bir etki alanına sahiptir (Polat,2019).

2.3.4. Yaşam Tarzı ile İlgili Belirleyiciler

4.1. Aile ve Sağlık

Toplumun en küçük ve önemli yapı birimi olarak kabul gören sosyal topluluklara *aile* denilmektedir.

En küçük yapı olarak kabul görülen bir aile; anne, baba ve çocuktan oluşmaktadır.

Toplumuzda bulunan ailelerin yapısına göre sağlık ve hastalık tanımı ve türleri değişmekte ve bununla beraber aile bireylerinin sağlık kuruluşuna başvurma düzeyi de değişmektedir. Ailede üye sayısı fazla ve yaşanılan hanede temizlik yetersizse bulaşıcı hastalıkların artışı olağan olmaktadır. Anne, baba, kızlar, oğullar, gelinler, damatlar ve torunlarla aynı haneyi paylaşarak oluşturulan topluluk birimine de geniş aile denilmektedir. Ve geniş ailelerde bazı sağlık sorunları gizlenebildiği için sağlık kuruluşlarına başvurma düzeyi düşüş göstermektedir. Bununla birlikte çekirdek aileler geniş ailelere göre daha fazla sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadır.

4.2. Bağımlılık ve Sağlık

Madde bağımlılığı önemli bir sosyal sorundur ve sağlıktaki eşitsizlikleri tanımlayan faktörlerden biri olarak bilinmektedir.

Madde bağımlılığının başında alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı gelmektedir. Alkol kullanımı oldukça yaygındır. Ancak bireylerin sağlığını tehdit edecek boyuta geldiğinde bu alışkanlığın bireylerin hala alkol kullanımına devam etmeleri alkol bağımlılığını göstermektedir. Dünya sağlık örgütüne göre alkol bağımlılığını bir hastalık olarak görmektedir. Ve bu hastalık alkolizm olarak tanımlanmaktadır. Aşırı alkol kullanımı bireylerin iş yerindeki motivasyonlarını bozabilmektedir. Bireyi ve ailesini sosyolojik ve ekonomik olarak çökertmektedir. Bireyin ailesi ve çevresiyle olan diyalogları azalır ve kişi yalnızlığa sürüklenirler. İlerleyen zaman içerisinde sosyal ayrımcılığında kurbanları olabileceklerdir ve sosyal destekten de mahrum kalabileceklerdir. Yaşamlarını sürdürdükleri toplum içerisinde etkin bir alkolizmle savaş olmaması durumunda artan ölüm oranı ve artan hastalık oranı riskleri ile beraber yaşamlarını kaybedebileceklerdir.

4.3. Din ve Sağlık

Dini değer ve inançlar ile sağlık ve hastalık arasında, hastalıkların teşhis ve tedavisi sürecinde, sağlığın sürdürülmesi ile doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bu durumda din bireylerin hastalık ve ölümle ilgili düşünceleri açısından oldukça önemli bir konumdadır. Baltaş'a (2008) göre insanlar yüzyıllar boyunca hastalıklarını Allah'ın kendilerine verdiği bir ceza olarak kabul etmişler ve kendilerini kurtaracak olanın yine Allah olduğunu dile getirmişlerdir. Bu nedenle de tedavilerini dini inançları doğrultusunda düzenlemişlerdir (Akt. Günler,2011). Bazı kültürlerde de dokunmanın iyileştirici ve büyüsel etkisi hesaba katılır. Karşı cinsten olan Müslüman bir Afgan'a ya da Ortodoks bir Yahudi'ye tensel temas yasaklanmışken, Meksikalılar ve Hintliler için

dokunma kötü büyüleri bozan, iyileşmeye yardım eden, hastalığı önleyen bir sembol olarak görürler. Dinin hasta davranışı üzerindeki etkisine ilişkin olarak intihar ya da ötenaziyi örnek olarak gösterebiliriz. Hastalıklarının çaresi olmayan hastalar, zaman zaman intihar ya da ötenaziyi aklından geçirse de inandığı dinin koyduğu yasaklar nedeniyle, bu tür teşebbüslerde bulunmamaktadırlar.

4.4. Kültür ve Sağlık

Toplumların sağlıkla ilgili davranışlarını şekillendirir. Kültürün sağlığa etkisi ekolojik çalışmalarla ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda başka toplumlara göç etmiş bireylerin göç ettikleri yerlerde kültürel yapılarını korudukları ve sağlıkla ilgili davranışlarının da geldikleri topluma benzediği fark edilmiştir.

Bilimsel literatür incelendiğinde Amerika'da yaşayan siyahilerin beyazlara göre daha sık hastalandığı, standart ölüm oranlarının daha yüksek olduğuna dair bir çok çalışmaya rastlanabilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında etnik özellikler insanlar arası ilişkiyi, bireylerin yaşadıkları yerleri, çalıştıkları işleri, ne kadar kalite de eğitim aldıklarını etkileyen bir faktör olarak tanımlanabilmektedir. Hastalıkların belirleyicisi olarak etnik köken diğer belirleyicilerden ayırt etmek oldukça zor olduğu unutulmamalıdır.

Bazı kültür grupları, duygu ve düşüncelerini yabancılarla paylaşmak istemezler. Hastanın ailesi aracılığıyla açığa vurulmayan hisler öğrenilebilmektedir. Bunun dışında Çin ve İran kültürlerinde kötü bir hastalığın seyri hakkında tahmini bilgi ve tanıyı önce aile bireyleri bilmek istemektedir. Eğer hastalarının durumunu daha çok kötüleştireceğini düşünüyorlarsa, tanıyı söylememe karar; alabilirler. Yani, farklı bir grup ile karşılaşıldığında aile faktörünü yok sayamayız.

4.5. Göç ve Sağlık

Kişilerin mekânda yer değiştirmesi, yani göç insanların sağlık durumlarına etki etmektedir. Bireyler içinde bulundukları çevreyle daima kalıcı ve uyumlu ilişkiler kurmak isterler. Fakat göçle birlikte kişilerin ilişki kurduğu çevre diğer mekânda kalır ve göç eden kişilerde bu durum kendisini, fiziksel veya ruhsal hastalık şeklinde gösterebilir. Yapılan çeşitli araştırmalarda, bireylerin işlerini, oturdukları yeri ve hayat koşullarını değiştirmesiyle bulundukları yerde kalan insanlara göre daha fazla hastalığa yakalandığını ortaya çıkarmıştır (Cirhinlioğlu, 2001: 33). (Akt. Günler,2011)

Göçler sonucunda kentlerin hızla büyümesi, aşırı kalabalık ve düşük standartlarda yaşamlarını sürdüren kişilerin nüfusunun artış göstermesine, işsizlik, yoksulluk, suç, çevre kirliliğinin artmasına neden olmaktadır. Yaşanılan kültürel değişim ile birlikte gelen bazı sorunlar ki bunlar şu şekilde sıralanabilir; iç çatışma, şehir hayatına yabancılaşma, toplum içinde yalnız kalma, küçük çocukların çalışmak zorunda kalması, ailelerin parçalanması, hızlı gecekondulaşma, kalitesiz evlerde yaşama, şehrin estetik görüntüsünün bozulması, trafik sorunları, bireyin geleceğinin giderek belirsizleşmesi ile birlikte endişe ve kaygılara yol açarak, kişilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Turan ve Beşirli, 2008: 239).

Düşük gelirli bireyler en kötü beslenen grubu oluşturmaktadır. Almanya'da yapılan bir çalışmada, buradaki Türk göçmenlerin hastalık oranlarının Almanlarla aynı olduğu gösterilmiştir. Bu, değişen beslenme dâhil olmak üzere yaşam tarzının sağlık üzerine ne kadar etkili olduğu bilinmektedir.

4.6. Fiziksel Aktivite

Dünya geneline bakıldığında fiziksel aktivite düzeyinin düşük veya yüksek olması birey sağlığı ile ilişkilisi giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda yetersiz olarak yapılan fiziksel aktiviteler sağlık sorunlarının önemli sebebi olmasının yanı sıra düzenli yapılan fiziksel aktivite de çoğu sağlık sorununun önlenmesi veya iyileştirilmesinde katkı sahibi olmaktadır.

Farklı ülkelerde yapılan ve değişik türdeki hastalık ve nüfusları kapsayan çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyinin bireylerin cinsiyet, yaptıkları meslekleri, yaşları, ulaşım şekilleri, çocuk sahibi olma durumları gibi faktörlere bağlı olarak değişebileceği gösterilmektedir. Bilimsel olarak sağlık üzerinde etkilerinin araştırılması ve kanıtlanabilmesi için kompleks ve çok yönlü olan fiziksel aktivitenin doğru şekilde değerlendirilmesi oldukça ön plandadır. Bu sebeple bakıldığında fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi için, özellikle sağlıklı kişilerde ve kronik hastalıkları olanlarda araştırmaların gerçekleştirilebilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlarının yorumlanması, toplumun genel sağlık düzeyinin değerlendirilmesi ve bu sonuçlar üzerinden sosyal kuruluşlar aracılığıyla kişilere fiziksel aktivite hakkında bilgilendirme yapılması önemli bulunmaktadır.

2.3.5. Sosyal Hizmetler ile İlgili Belirleyiciler

5.1. Ulaşım

Yapılan araştırmalarda ulaşımın; kazalar, hastalıklar ve fiziksel aktivite üzerine bulunan direkt etkileri bunun yanı sıra toplumda sosyal etkileşim ve yaşam kalitesi üzerine bulunan endirekt etkilerinin varlığı bulunmaktadır. Sağlıklı ulaşım daha az motorlu taşıt kullanıldığı, buna karşılık daha fazla yürüyüş ve bisiklet kullanımının olduğu ulaşımdır (Öner,2014).

Motorlu taşıt kullanımı yerine yürüyüş veya bisiklet kullanımı sağlığa dört farklı şekilde etki etmektedir: Egzersiz oranlarını arttırarak, ölümcül kazaları engelleyerek, sosyal bağları arttırarak ve hava kirliliğini ile ilişkili hastalıkları engelleyerek..

Gün içerisinde aktivite oranlarının arttırılmasının en kestirme yolu bisiklet kullanımı ve yürüyüş yapmaktır. Fiziksel aktivitenin arttırılması başta kalp sağlığı üzerine olumlu etkiler oluşturacaktır. Bunun yanı sıra fiziksel aktivitenin arttırılması kolon kanseri, diyabet ve obezite ve depresyonu azaltıcı etkileri ile de bireyin sağlığına etki etmektedir. Ancak yapılan çalışmalar gün içindeki yürüyüş oranlarının her yaş grubu için azaldığını göstermektedir.

Ulaşımla ilişkili diğer durum ise solunum yolu hastalıklarındaki artıştır. Günümüzde gelişmiş şehirlerde hava kirliliğinin en önemli sebeplerinden biri karayollarıdır. Karayollarının hava kirletici etkileri atık parçacıklar nedeniyle olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, atık parçacıkların akciğer hastalıklarının birincil sebebi olduğu ve orta dereceli yaralanmaların erken ölümle ilişki olduğu gösterilmiştir [8].

5.2. Sosyal Hizmetler

Dünya'da ve Türkiye'de yapılan sosyal araştırmalar toplumdaki sağlık düzeyi ve sağlığın ana bileşeni olan sağlık hizmetlerini kullanım çeşitli konularda fark

göstermektedir. Bu konular şu şekilde sıralanabilir; toplumdaki bireylerin aldıkları eğitim düzeyinin düşük olması, herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayan bireyler, toplumun yoksul bölgelerinde yaşayan bireyler ile düşük gelir sahibi olan bireylerde ve göçmenlerde daha düşük sağlık hizmeti kullanımı görülmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kullanımındaki yaşanan eşitsizlikler sosyal politikalar ile de yakından ilişkili halinde bulunmaktadır. Bu bağlamda bakıldığında sosyal desteğin ve etkili sosyal etkileşimlerin birey ve toplum sağlığı üzerinde önemli ve yoğun bir katkısı bulunmaktadır. Ve yine aynı şekilde toplumda yaşayan bireyler arasındaki sosyal iletişim ve kurulan bazı etkileşimler bireylerin kendilerini toplumsal aidiyette ve daha güvende hissetmelerine sebep olduğu açıklanmıştır.

Bireyin sağlık güvencesine sahip olması sağlık hizmetlerinden faydalanmasını ve aynı zamanda gerekirse tedavi yöntemlerinin uygulanması bireyin sağlık durumunu doğrudan etkilemektedir.

5.3. Eğitim ve Sağlık

Bir diğer belirleyici olarak eğitim de sağlık ve hastalık ile yakından ilişkilidir. Kişilerin sağlıklı davranışlar içinde olması veya olmaması eğitimleriyle alakalıdır. Eğitim, bireylerin analitik düşünme ve iletişim kurma becerilerini artırarak, karşılarına çıkabilecek olası problemleri çözmelerini olumlu yönde etkilemektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olanlar, eğitim seviyesi düşük olanlara göre daha fazla sosyal desteğe sahiptirler. Aynı zamanda kaliteli eğitim alan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalandığı görülmektedir. Bununla birlikte eğitim, sağlıklı yaşam tarzını desteklemektedir. Dolayısıyla eğitimli kişiler, diğerlerine oranla daha fazla spor yaptıkları, daha düzenli ve dengeli bir şekilde beslendikleri için eğitimsiz kişilere göre daha sağlıklı konumdadırlar (Günler,2011).

Eğitim bir süreç ve bir üründür, Toplumsal bir bakış açısına göre, eğitim süreci, çocukların bilgi, akıl yürütme becerileri, değerler, sosyo-duygusal farkındalık ve kontrol ve sosyal etkileşim ile topluma bağlı, üretken, yaratıcı ve kendi kendini yöneten üyeleri olarak büyüyebilirler. Temel eğitim, sağlıklı olmanın ayrılmaz bir parçasıdır. Bir kişi yaşamsal ve kendisiyle ilgili temel bilgileri, düşünme yeteneğini, kişisel farkındalığını ve duygusal ifade ve sosyal etkileşim kabiliyetini bulamıyorsa eğer sağlıksızdır. Eğitim ve sağlık ilişkisini araştıran birçok çalışma, eğitimin sağlığı olumlu yönde etkilediğini, yani kişinin aldığı eğitimin, kişinin sağlığına dair davranışlarını etkileyerek olumlu etkileri ortaya çıkartmaktadır. Sağlıklı olmayan bir kişi eğitim alamaz, eğitim, bireyin iş olanaklarının ve ekonomik düzeyinin artması ile bağlantılı olarak da sağlığı olumlu etkilemektedir.

Eğitim düzeyinin düşük olmaması, sağlık seviyesinin de yüksek olmasını sağlar ve kişinin yüksek sağlık standardı yaşamsal faydanın artmasını sağlamaktadır. Çünkü sağlıklı bireylerin çalışma düzeyleri ve verimlilikleri yüksek olmaktadır (Polat,2019).
Bireylerin eğitim durumları sağlıklarını dört yolla etkilemektedir;

1. Eğitimli kişiler daha fazla olanaklara sahiptir,
2. Kendilerine sunulan olanakların farkındadır ve kullanırlar,
3. Kendilerine güven ortam yaratırlar
4. Sağlıkla ilgili davranışları geliştirme becerilerine sahiptirler.

3.SONUÇ

Sağlık yalnızca tıp ile ilişki halinde değildir. Sosyal ve politik koşullar yaşamı ve bu sayede tam bir iyi olma halini kısaca sağlığı etkilemektedir. Bu nedenle bakıldığında, tüm politikaların sağlık ve sağlıkta eşitsizlik üzerine etkisinin değerlendirilmesi gerekmekte olduğu düşünülmektedir.

Sağlık bir insanlık hakkıdır. Kişinin sağlığı, çevrenin, öncelikle de sosyal çevrenin etkisi altında bulunmaktadır. Çevredeki olumsuz değişkenler düzeltilmeden sağlık sorunlarının kontrol altına alınması mümkün olmamaktadır.

Sağlığın sosyal belirleyicileri ele alınmadan ulusal sağlık göstergelerinde önemli gelişmeler sağlanması mümkün bulunmamaktadır. Sosyal belirleyicilerle ilgili eylem, sadece sağlığın iyileştirilmesi için değil, hem de insanın yaşamını devam ettirebilmesi için temel gereksinimlerinin karşılanması için gerekmektedir. Sosyal ve ekonomik politikaların hataları ve haklar konusunda dogmatik anlaşmazlıklar, insanların sağlığını etkileyen sosyal faktörlerin düzeltilmesini engellemektedir.

Sağlığı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlere bakıldığında; hanedeki bulunan birey sayısının artması, düşük gelir düzeyi, ekonomik durumunun kötü algısı, sosyolojik ve ekonomik yönden dezavantajlı yaşam, yaşlılık, cinsiyet ve sağlık güvencesine sahip olmamak olarak açıklanabilir. Elde edilen bu faktörler ise yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyen risk etkenleri olduğunu göstermiştir.

Sağlığın sosyal belirleyicilerine bakıldığında en önemli sebep sağlık eşitsizlikleri olarak görülmüştür. Gelişmiş toplumlarda sağlık eşitsizliklerin en aza indirgenmesiyle o toplumdaki sosyal sağlık konusu gelişim göstermektedir. Sağlığın sadece tıbbi bir kavram olmaktan çok sosyal bir kavram olması toplumların sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilinciyle arttırılabilir.

KAYNAKÇA

Akın, A., (2007), *Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık*, Toplum Hekimliği Bülteni, c.26, s.2, ss. 1-9.

Bolsoy, Nursen, SEVİL, Ümran, (2006), Sağlık- Hastalık ve Kültür Etkileşimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 9, Sayı:3, Erzurum.

Browne, K (2014), *Sosyolojiye Giriş*, Çev. İ. Kaya, Say Yayınları, İstanbul

Cirhinlioğlu, Z.(2012) *Sağlık Sosyolojisi*. Nobel Yayınevi.

Çiftçi, M. (2017). *Sosyal Politika Unsuru Olarak Sağlık Hizmetleri.* Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal, 16, 24-53.

Günler, O.E. (2011). Hemodiyaliz Hastalarında Hastalığa Bağlı Toplumsal Rol Değişimi Beklenti ve Sorunları: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,KONYA.2011.

Işık K.(1994) *Konut koşullarının insan sağlığı üzerine etkisi*. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1994; 1(1):68-71.

Mandıracıoğlu, A . (2016). *Yaşlı sağlığının sosyal belirleyicileri* . Ege Tıp Dergisi , Cilt: 55 Özel Sayı , 0-0 . DOI: 10.19161/etd.344196

Okursoy A, (2010) "*Türkiye'de Sağlık Sistemi Ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi*" Doktora Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/789/alg%c4%b1n_okursoy_tez.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Öner,C. (2014), *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi***.** [Social determinants of health and quality of life relationship}. Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics. 2014; 5(3): 15-18

Polat M.(2019) *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri İle Yoksulluk Ve Sağlık Arasındaki İlişkiyi Açıklayacak İndeks Önerisi* Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,ADANA,2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Bakanlık Yayın No: 814.

Turan, M. Tayfun, BEŞİRLİ, Aslı, (2008), "Kentleşme Sürecinin Ruh Sağlığına Etkileri", Anadolu Psikiyatri Dergisi, Cilt: 9, Sayı:4.

WHO, (2003) *Social Determinants of Health*, The Solid Facts, Ed. R. Wilkonson, M. Marmot,WHO,2003, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf (Erişim Tarihi:20.11.2020)

WHO, (2003)World Health Organization. About social determinants of health. Available from: https:// www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/

WHO, (2011) *World Conference on Social Determinants of Health*. Rio political decleration on social determinants of health. World Health Organization; 2011.

WHO,(2008) WHO CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social

Determinants of Health. Geneva, Switzerland: World HealthOrganization; 2008. Available from: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf

İnternet Kaynakları

[1] Fişek, N. Sağlık hizmetleri ve işçi sağlığı ailelerinin sağlık sorunları. Modern Yönetim Semineri 1982. Türk-İş Yayınları No:144. [Internet]. Available from: http:// www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html (Erişim Tarihi:20.11.2020)

[2] Tsouros AD, "*Sağlık ve Sürdürülebilir Kalkınma İçin Şehir Liderliği*," Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, 2019, http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/03/Saglik-ve-Surdurulebilir-Kalkinma-Icin-Sehir-Liderligi.pdf. (Erişim Tarihi:20.11.2020)

[3] http://www.dicle.edu.tr/Dosya/2018-09/sagligin-belirleyicileri_1060.PDF

[4]https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/11165/mod_resource/content/0/3.%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Belirleyicileri.pdf

[5] Whitehead M, Dahlgren G, Whitehead M. Regional Office for Europe Concepts and principles for tackling social inequities in health : Levelling up Part 1. World Heal Organ Reg Offi ce Eur. 2007;(2).

[6] McMunn A, Brezee E, Goodman A, Nazroo J, Oldfield Z. [Social determinants determinants of health in older age]. Marmot M, Wilkinson GR, eds. Kayı İ, Yasin Y, çeviri editörleri. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. 1. Baskı. İstanbul: İnsev Yayınları; 2009. p. 305-39.

[7] MacCarthy M. Transport and health.Marmot M, Wilkinson GR, eds. Kayı İ, Yasin Y, çeviri editörleri. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. 1. Baskı. İstanbul: İnsev Yayınları; 2009. p. 154- 72.

Konya Karaman Bölgesi Kamu Sağlık Yönetici Profilinde Sağlık Yönetimi Bölümü:Betimleyici Araştırma

Kubilay ÖZER[1], Ahmet EKİZER[2]

ÖZET

Araştırmanın Problemi: Türkiye'de sağlık yönetimi alanında açıktan yada yüzyüze eğitimlerde sayısı yüzbine varan mezun verilmiştir. Sağlık yönetimi mezunlarının kamu sağlık kuruluşlarında istihdamı ancak 2022 yılında sınırlı sayıda gerçekleşmeye başlamıştır.

Çalışmanın Amacı: Çalışmada yönetici profillerinde sağlık yönetimi mezunlarının istihdam düzeyini belirlemek amaçlanmıştır.

Metod: Araştırma kesitsel ve betimleyici olarak tasarlanmıştır. Veriler TR52 Batı Anadolu Konya alt istatistik bölgesinde 2023 Mart ayında kamu sağlık kurumlarının web sitelerinde özgeçmişlerden derlenmiştir.

Bulgular: TR 52 istatistik bölgesinin Konya ve Karaman illerini kapsamaktadır. Bölgede 316 sağlık yöneticisi bulunmaktadır. Yaş ve cinsiyet değişkenlerinde 228 kişinin bilgisine ulaşılmış olup %81,6 Erkek, %18,4 Kadın ve %81,1'i 36-55 yaş grubundadır. İdari pozisyonlarda %53,8 hekim dışı, % 43,7 hekim ve % 2,5 sektör dışından görevlendirmeyle istihdam sağlanmıştır. Lise eğitim bilgisine ulaşılan 83 yöneticinin % 9,6'sı İmamhatip %74'ü Sağlık meslek lisesi mezunudur. Yöneticilerin %9,49'u AÖF yoluyla Sağlık yönetimi eğitimi almıştır. Hekim dışı özellikle sağlık meslek lisesi mezunu yöneticilerin %17,91 Sağlık yönetimi lisans mezunudur. %8,82 sağlık yönetimi yanında özellikle işletme alanında ikici lisans eğitimi almıştır. Yönetcilerin %9,49'u Sağlık yönetimi yüksek lisansı yapmıştır. Yüksek lisans (tezsiz) eğitimi hekimlerde %13,04, hekimdışı yöneticilerde %7,05 olarak belirlenmiştir. Yüksek lisans eğitimi pratisyen hekimler arasında daha yaygınken Uzman hekim de oldukça azdır. Sadece hekimdışı sağlık profesyonelerinden 1 kişi Sağlık yönetimi alanında doktora yapmaktadır.

Sonuç: 57 yıllık geçmişi bulunan bölümünün kamu kurumlarına atanması önündeki bariyerler nedeniyle sağlık yönetimi lisansiyeri yöneticiye rastlanmamıştır. Sağlık yönetimi lisanslarının atanmasının önünün açılması, istihdam sorununa çok az katkı sağlamıştır. Bu durum insan kaynakları israfına yol açarken, aynı zamanda alanında bu eğitimi alan ve bu alanda kendilerini yetiştiren gençlerde hayal kırıklığına neden olmaktadır.

Keywords: Sağlık, Yönetim, İstihdam

1. Dr. Öğretim Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kubilayozer@hotmail.com
2. Dr.Öğrenci, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetekizer@hotmail.com

Giriş

Sağlık alanının kendine özgü karmaşık yapısı sağlık yönetimini özellikli hale getirmektedir. Modern toplumlarda sağlık hizmetlerinin yönetimi en güç yönetim alanlarından biri olarak görülmektedir (Çakmak Barsbay, 2019). Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunda profesyonel sağlık yöneticilerine ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır (Çınaroğlu, 2012). Profesyonel sağlık yöneticilerini yetiştirmek için özel eğitim düşüncesi 1920'li yıllarda gündeme gelmeye başlamıştır. Böylece dünyada sağlık yönetimi alanında lisans ve lisans üstü proğramlar açılmaya başlanmıştır (Özata, 2018).

Ülkemizde sağlık yönetimi 1963 yılında Sağlık bakanlığı bünyesinde Sağlık idaresi yüksek okulu ile başlamıştır. Sağlık yönetimi alanında kalifiye personel yetişmeye başlamıştır. 2000'li yıllarda sayısı 4'e çıkan bölüm, 2008 yılına gelindiğinde lisans eğitimi veren üniversite sayısında büyük artışlar yaşanmıştır (Şener et al., 2010).

2022 yılında 81 üniversitede 7209 kontenjana 7316 kişi yerleşmiştir (ÖSYM, 2022). Mezunların sayısının yüzbine ulaştağı tahmin edilmektedir. 2022 Aralık ayına kadar sağlık yönetimi alanından kamu kuruluşlarına atamalar yapılmamıştır. Günümüze kadar yaklaşık 400 atama yapılarak atamaların önü açılmıştır (Türkiye Gazetesi, 2022).

Çalışmada yönetici profillerinde sağlık yönetimi mezunlarının istihdam düzeyini belirlemek amaçlanmıştır.

Metod: Araştırma kesitsel ve betimleyici olarak tasarlanmıştır. Veriler TR52 Batı Anadolu Konya alt istatistik bölgesinde 2023 Mart ayında kamu sağlık kurumlarının web sitelerinde özgeçmişlerden derlenmiştir. Veriler excel kelime işlemci proğramında frekans ve yüzdelik değerler baz alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: TR 52 istatistik bölgesi Konya ve Karaman illerini kapsamaktadır. Bölgede 316 sağlık yöneticisi bulunmaktadır. Yaş bilgisine ulaşılan 223 yöneticinin yaş grupları aşağıda Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık yöneticilerinin yaş grubu dağılımları.

Yaş grubu	Frekans	%
20-35	17	7,7
36-45	97	43,7
46-55	83	37,4
56-65	24	10,8
66-+	2	0,5
Toplam	223	100,0

Tablo 1'e baktığımızda yöneticilerin en fazla 36-45 yaş grubunda %43,7, ardından 46-55 yaş grubunda %37, 4 olduğu görülmektedir. Her iki grup birlikte değerlendirildiğinde 36-55 yaş grubununun %81,1 e tekamül ettiği görülmektedir.

Yöneticilerin cinsiyet dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık yöneticilerinin cinsiyet dağılımları

Cinsiyet	Frekans	%
E	182	81,6
K	41	18,4
Toplam	223	100,0

Tablo 2'ye baktığımızda yönetcilerinin %81,6 sının erkek, %18,4'ünün kadın olduğu görülmektedir.

Yönetcilerin ünvanlarını göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık yönetcilerinin unvanlarına göre dağılımları

Unvan	Frekans	%
Müdür Yrd.	79	25,00
Baştabip Yrd.	42	13,29
Baştabip	36	11,39
Uzman	35	11,07
İdari Mali İşler Md.	30	9,49
Sağlık Bakım Hiz. Md.	16	5,06
Dekan yrd.	12	3,79
Başkan yrd	12	3,79
Başkan	10	3,16
İlçe Sağlık Md.	9	2,84
Sağlık Hiz Koor. Yrd	8	2,53
Fakülte Sekreteri	6	1,89
Dekan	6	1,89
Destek Kalite Md.	5	1,58
Şube Md.	3	0,94
İl Sağlık Md.	2	0,63
Sağlık Hiz. Koor.	2	0,63
Teknik Hiz. Md.	1	0,31
Hastane Md.	1	0,31
Başmüdür	1	0,31
Toplam	316	100

Tablo 3'e baktığımızıda Sağlık yöneticilerinin %25 ile en çok Müdür yardımcısı kategorisi yer alırken ardından %13,29 ile Baştabip yardımcısı yer almaktadır. Bu iki unvanı %11,39 ile Baştabip, %11,7 ile Uzman, %9,49 ile İdari mali işler müdürü ve %5,06 ile Sağlık hizmetleri müdürünün olduğu görülmektedir. En az ise %0,31 ile Hastane müdür ve Başmüdür kadrolarının olduğu belirlenmiştir.

Yöneticilerin idari pozisyonlarında hekim ve hekim dışı profesyonel meslek grupları Tablo 4'de incelenmiştir.

Tablo 4. Yönetcilerin idari pozisyonları

İdari pozizyon	Frekans	%
Hekim dışı	170	53,8
Hekim	138	43,7
Sektör dışı	8	2,5
Toplam	316	100,0

Tablo 4'e göre hekim dışı sağlık meslek grupları %53,8, hekimler %43,7 ve sektör dışından %2,5 oranlarında görevlendirmeyle istihdam sağlandığı görülmektedir.

Yönetcilerin lise mezuniyetlerine göre 83 kişinin verilerine ulaşılmıştır. Dağılımlar Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Yönetcilerin Lise mezuniyet durumları

Lise	Frekans	%
Sağlık Meslek	62	74,69
İmam Hatip	8	9,63
Lise	6	7,22
Diğer	7	8,43
Toplam	83	100,0

Tablo 5'e baktığımızda lise eğitim bilgisine ulaşılan yöneticilerin %74,69 ile en fazla Sağlık meslek lisesi mezunu oldukları görülmektedir. İmam hatip mezunları %9,63 ile ikinci sırayı almaktadır.

Yönetcilerin Lisans eğitim düzeyine ilişkin ulaşılan veriler Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Yönetcilerin lisans eğitim düzeyine göre dağılımları.

	Hekim		Hekim dışı	
	n=138	%	n=170	%
Sağlık Yönetimi	2	1,44	28*	16,47
İşletme	2	1,44	24*	14,11
Hemşirelik			22	12,94
Kamu yönetimi	2	1,44	15	8,82
Acil afet			6*	3,52
Biyoloji			6	3,52
Sosyal Hizmet			3	1,76
Sosyoloji	1	0,72	2	1,17
Fen fakültesi			1	0,59
İktisat			1	0.59
Fizik			1	0.59
Hukuk			1	0.59
Turizm otelcilik			1	0.59
Diyetisyen			1	0.59
Eczacı			1	0.59
İnşaat Müh.			1	0.59
Bilgisayar Müh.			1	0.59
Toplam	7	5,07	115	67.64

Tablo 6'ya baktığımızda Sağlık yönetimi lisans mezunlarının hekim ve hekim dışı gruplarda toplamda %17,91 olduğu görülmektedir. Hekimler %1,44, Hekim dışı personeller %16,4 oranında Sağlık yönetimi eğitimi almışlardır. Sağlık yönetimi lisans eğitimi Açık Öğretim Fakültesi yoluyla gerçekleşmiş olup il sırada yer almaktadır. Sağlık yöneticileri ikinci olarak Açık öğretim fakültesi yoluyla % 15,55 oranında İşletme fakültesi eğitimi aldıkları belirlenmiştir. %12,94'le Hemşirelik fakültesi üçüncü sırada takip etmektedir. Lisan eğitim düzeyinde 26 Sağlık Meslek Lisesi mezunu (%15,29) sağlık çalışanı iki lisans mezunudur. İki lisans mezunu olanların 15'i sağlık yönetimi ile işletmeyi tercih etmişlerdir. Sağlık meslek lisesi mezunu sağlık yönetcilerinden 3'ü (%1,76) Sağlık yönetimi ve işleteme yanında üçüncü bir lisans eğitimi almıştır.

Yöneticilerin yüksek lisans eğitimi dağılımları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Yöneticilerin yüksek lisans dağılımları

	Hekim		Hekim dışı	
	n=138	%	n=170	%
Sağlık Yönetimi	18 (Tezsiz)	13,04	12	7,05
İşletme	9	6,52	7	4,11
Hemşirelik			2	1,17
Kamu Yönetimi			2	1,17
Toplam	27	19,56	23	13,05

Tablo 7'ye baktığımızda yöneticilerin (n=316) %9,49'u Sağlık yönetimi alanında yüksek lisansı yapmıştır. Yüksek lisans (tezsiz) eğitimi hekimlerde %13,4, hekimdışı yöneticilerde %7,05 olarak belirlenmiştir. Sağlık yönetimi yüksek lisansını %10,63 ile İşletme alanı takip etmektedir. Yüksek lisans eğitimi hekimler arasında daha yaygındır. Sadece hekimdışı sağlık profesyonelerinden 1 kişi Sağlık yönetimi alanında doktora proğramına devam etmektedir.

Sonuç:

Sağlık sektöründe kadın çalışanların çoğunlukta olmasına rağmen erkek yöneticilerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. 57 yıllık geçmişi bulunan bölümünün kamu kurumlarına atanması önündeki bariyerler nedeniyle açıköğretim fakültesi haricinde sağlık yönetimi lisansiyeri yöneticiye rastlanmamıştır. Bu alanın hekim dışı sağlık çalışanları tarafından doldurulduğu görülmektedir. Hekim dışı sağlık çalışanları özellikle Açık Öğretim Fakültesi yoluyla başta Sağlık Yönetimi olmak üzere farklı alanalarda lisans eğitimi aldıkları görülmektedir.

Özellikle pratisyen hekimlerde eden sağlık yönetimi yüksek lisansın yaygın olduğu görülmektedir. 694 sayılı KHK de Sağlık alanında yüksek lisans eğitimi alan pratisyen hekimlerin ödeme ek katsayısından yararlandığı Uzman hekimlerde ise böyle bir katkının olmaması Pratisyen hekimlerin yüksek lisans yapmasını teşvik ettiği görülmektedir

57 yıllık geçmişi bulunan bölümünün kamu kurumlarına atanması önündeki bariyerler nedeniyle sağlık yönetimi lisansiyeri yöneticiye rastlanmamıştır. Sağlık yönetimi lisansiyerleri atamasının önü kısmen açılması istihdam sorununa kısmi katkı sağlasa da yıllardır atama bekleyeneler ve lisans düzeyinde öğrenci kontenjanlarının fazlalığı istihdam sorunlarını çıkmaza sürüklemektedir. Yöneticilerin çoğunlukla 36-55 yaş grubunda olması mezunlarının yönetim kademesinde yer almasının uzun zaman alacağını göstermektedir Bu durum insan kaynağı israfına yol açmakla birlikte alana yönelmiş genç insanların ve ailelerinin hayal kırıklığına neden olmaktadır.

Oldukça karmaşık ve meşakkatli olan sağlık hizmetleri yönetiminde profesyonel sağlık yöneticilerinin istihdamına olan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik yetiştirilen sağlık yönetimi mezunlarının sağlık sektöründe daha fazla istihdam edilmesi gerekmektedir. Lisans üstü eğitimler tüm sektörde ve özellikle hekim grubunda daha fazla özendirilmelidir.

Sağlık Baknlığı (SHS)Sağlık hizmetleri sınıfı dışında personel alımında (GİS) Genel idari sınıfı personel alımında Memur, Şef , Veri Hazırlama, Bilgisyar İşletmeni v.b. Sağlık Yönetimi Lisansı kılavuza eklemelidir

Sağlık yöneticisi profilinde sağlık yönetimi bölümünün yeri ve geleceği ülke genelinde kamu ve özel sektörde geniş açıdan araştırılması önerilmektedir.

Kaynakça

Çakmak Barsbay, M. (2019). Sağlık Hizmetlerini Yönetmek Neden Zordur?: Teorik Tartışmalar. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *7*(3), 1–1. https://doi.org/10.18506/anemon.461994

Çınaroğlu, S. (2012). Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *15*(1), 79–110.

ÖSYM. (2022). *2022 Yükseköğretim Proğramları ve Kontenjanları Kılavuzu*. ÖSYM. https://www.osym.gov.tr/TR,23885/2022-yuksekogretim-kurumlari-sinavi-yks-yuksekogretim-programlari-ve-kontenjanlari-kilavuzu.html

Özata, M. (2018). *Sağlık Yönetimi Mezunları İstihdam Sorunları ve Çözüm Önerileri*. USSAM. http://ussam.org/tr/ussam/saglk-yonetimi-mezunlar-istihdam-sorunlar-ve-cozum-onerileri/

Şener, E., Erdem, R., & Akçakanat, T. (2010). Türkiye ' de Lisans Düzeyinde Sağlık Yöneticisi Yetiştiren Kurumların Akademik ve Eğitsel Profili *. *Hacetetep Sağlık İdaresi Dergisi*, *13*(1).

Türkiye Gazetesi. (2022). Sağlık Yönetimi Mezunları Sesini Duyurmaya Çalışıyor. *Türkiye Gazetesi*. https://www.turkiyegazetesi.com.tr/gundem/saglik-yonetimi-mezunlari-seslerini-duyurmaya-calisiyor-935203

SAĞLIK İŞLETMELERİNİN KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK FAALİYETLERİNİN İNCELENMESİ

Reyhan ÇOMAK[1] ***Selma KILIÇ KIRILMAZ[2]***

1. Y.L Öğrencisi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, reyhan07comak@gmail.com
2. Doç. Dr., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi Uluslararası Ticaret ve Lojistik Bölümü, skirilmaz@subu.edu.tr

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlık işletmelerinden olan özel hastane ve ilaç firmalarının Kurumsal Sosyal Sorumluluk (KSS) kapsamında hangi faaliyetleri uyguladıklarını ve bu faaliyetlerin daha çok hangi alanlarda yapıldığını incelemektir. Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden örnek olay analizi tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini KSS faaliyeti gerçekleştiren özel hastaneler ve ilaç firmaları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise seçilmiş olan 9 (dokuz) özel hastane ve 4'ü yerli, 3 yabancı olmak üzere Türkiye'de hizmet veren toplam 7 (yedi) ilaç firması oluşturmaktadır. Araştırma verileri seçilmiş olan sağlık işletmelerinin KSS faaliyetleri ile ilgili haber metinleri, raporlar, kurumsal blog bilgileri vb. üzerinden toplanmıştır. İncelenen sağlık işletmelerinden olan özel hastane ve ilaç firmalarının çoğunlukla şu alanlarda KSS faaliyetleri gerçekleştirdikleri belirlenmiştir: Hastalıkların farkındalıklarına yönelik eğitimler, ücretsiz sağlık taramaları, çevre odaklı, sportif, kültürel faaliyetler gerçekleştirdikleri, eğitim bursu, girişimcilik fonları olanakları sundukları veya bağış yaptıkları görülmüştür.

Yapılan araştırma sonucunda; özel hastane ve ilaç firmalarının ekonomik durum farklılıklarından dolayı keskinleşen eşitsizlikler, pandemi, iklim krizinin tetiklediği orman yangınları ve bir çok toplumsal olaya Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyetleri ile çözüm üretmeye çalıştıkları görülmektedir. Bu işletmelerin yaptıkları KSS çalışmalarında bireysel yürüttükleri çalışmaların yanında kamu kurum/kuruluşları ve üçüncü sektör olarak yer alan kâr amacı gütmeyen kuruluşların oluşturduğu sivil toplum kuruluşları ile de güçlü iş birlikleri ile çalışmalar yürüttükleri görülmektedir. Yapılan iş birlikleri sayesinde de kamu, özel ve sivil toplum olarak üç sektöründe toplum yararına güçlerini birleştirerek fayda sağlamaya çalıştığı söylenebilir. İşletmelerin KSS faaliyetlerini kurumsal imajlarını geliştirmek için stratejik bir araç olarak gördükleri de söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal Sosyal Sorumluluk (KSS), Sağlık, Özel Hastane, İlaç Firması

Abstract:

The purpose of this research is to examine which activities are implemented by private hospitals and pharmaceutical companies, which are health enterprises, within the scope of Corporate Social Responsibility (CSR), and in which areas these activities are mostly carried out. The research was carried out with the case study analysis technique, one of the qualitative research methods. The universe of the research consists of private hospitals and pharmaceutical companies that carry out CSR activities. The sample of the research consists of 9 (nine) private hospitals and 7 (seven) pharmaceutical companies, 4 of which are domestic and 3 foreign, serving in Turkey. News texts, reports, corporate blog information, etc. related to CSR activities of health enterprises whose research data were selected. collected over. It has been determined that private hospitals and pharmaceutical companies, which are among the health enterprises examined, mostly carry out CSR activities in the following areas:

It has been observed that they provide trainings for awareness of diseases, free health screenings, environment-oriented, sports and cultural activities, offer educational scholarships, entrepreneurship funds or donate.

As a result of the research; It is seen that private hospitals and pharmaceutical companies are trying to find solutions to sharpening inequalities due to differences in economic conditions, pandemics, forest fires triggered by climate crisis and many social events with Corporate Social Responsibility activities. It is seen that these enterprises carry out studies in strong collaborations with non-governmental organizations formed by public institutions/organizations and non-profit organizations in the third sector, in addition to the studies they carry out individually in their CSR studies. Thanks to the collaborations made, it can be said that it is trying to benefit by combining its forces for the benefit of the society in its three sectors as public, private and non-governmental. It can also be said that businesses see CSR activities as a strategic tool to improve their corporate image.

Keywords: Corporate Social Responsibility (CSR), Health, Private Hospital, Pharmaceutical Company

GİRİŞ

Günümüzün rekabetçi ortamında işletmelerin ayakta kalabilmek için yalnızca ürün ve hizmetlerini geliştirmeleri yetmemektedir. İşletmelerin rakiplerinden farklı olabilmek ve müşterileri ile duygusal bağ kurabilmek için farklı stratejiler yürütmeleri gerekmektedir. İşletmelerin ve kurumların sektörlerindeki rekabetlerinde avantaj yaratacak durumlardan birisi de içinde bulundukları topluma ve çevreye karşı kurumsal sosyal sorumluluklarıdır. Capital dergisinin 2022 yılında yaptığı bir araştırmada "İş dünyasının sosyal sorunlar karşısında sorumluluğu olduğunu düşünüyorum" diyenlerin oranı yüzde 70 iken 2023 yılında bu oran yüzde 81 e yükselmiştir (Ünal, 2023) . Gün geçtikçe zorlaşan hayat koşulları, çevre sorunları, doğal afetler ile birlikte tüm kurumlar toplumun ihtiyaçlarını iyi gözlemleyerek bu ihtiyaçlara çözüm üreten projeler ve faaliyetlerle toplumsal fayda sağlayacak çalışmalar yürütmesi gerekmektedir.

Kurumsal sosyal sorumluluk, sağlık kuruluşları için rekabet ortamında fark yaratacak bir strateji olması ile birlikte UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi'nin (IBC) 2010 yılındaki sosyal sorumluluk ve sağlık raporunun Sosyal Sorumluluk ve Sağlık Bölümünün Etik ve Yasal Boyutları başlığında; Sağlıkta sosyal sorumluluğun sadece devletlere ve hükümetlere değil, aynı zamanda bu tür uygulamalarla ilişkili kamu ve özel kurumlara da hitap etmekte olduğunu belirtmiştir. Yine aynı raporda, sosyal sorumluluk çalışmalarının ulusal ve ulus ötesi araştırmalara ev sahipliği yapan bir ülkede sağlık ve sosyal kalkınmanın teşvik edilmesinin bu tür ilgili kurumların ortak sorumluluğu olduğu yazılı bir şekilde ilan ederek sağlık kuruluşlarının yöneticilerine yeni bir paradigma ve sorumluluk yüklemiştir (Uluslararası Biyoetik Kurulu, 2010).

Sağlık kuruluşlarına yeni bir yönetim paradigması sunan sosyal sorumluluk, sağlık kuruluşlarının kurum kültürleri ve yönetişim stratejileri ile birleştiğinde çok yönlü bir fayda ortamı oluşturmaktadır.

Sağlık işletmelerinden özel hastane ve ilaç sektöründeki firmaların kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada Medicana, Acıbadem Sağlık Grubu, Medipol Sağlık Grubu, Memorial, Koç Üniversitesi Hastanesi, Sanko Üniversitesi Hastanesi, Hisar Intercontinental Hospital, Liv Hospital, Medical Park hastaneleri ve Pfizer, Sanofi, Abdiibrahim, Eczacıbaşı, Bayer Holding, Novartis, Nobel ilaç işletmeleri örnek olay olarak seçilerek bu işletmelerinin KSS faaliyetleri incelenmiştir.

Kurumsal Sosyal Sorumluluk kapsamında birçok tanımlama olmasına rağmen net ve tek bir tanım yoktur. Carroll işletmelerin sosyal sorumluluğunu; ''Belirli bir zamanda toplumun şirketlerden beklediği ekonomik, hukuksal, etik ve gönüllü olarak yapması gereken sorumluluk faaliyetlerinin toplamını içerir'' diyerek tanımlamıştır. Carroll oluşturduğu kurumsal sosyal sorumluluk piramidinde 'Ekonomik Sorumluluk', 'Yasal Sorumluluk', 'Etik Sorumluluk' ve 'Gönüllü Sorumluluk' olmak üzere dört farklı boyut oluşturmuştur (B.Carroll, 1979).

Bowen KSS kavramını, bir işletmenin topluma karşı davranış biçimindeki temel ahlâkı olarak değerlendirmektedir. Paydaşlarına yönelik etik davranışları, yasal ve çevresel düzenleyici faaliyetleri olarak görmektedir (Bowen, 2013).

Avrupa Toplulukları Komisyonu tarafından kurumsal sosyal sorumluluğa bütüncül bir yaklaşımla bakılan taraftan kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinde şirketler, çalışanlar, tüketiciler ve yatırımcılar olmak üzere paydaşların beraber yer alabileceği belirleyici bir rol olarak kendi çıkarları veya diğer paydaşlar adına bu gibi alanlarda çalışma koşulları, çevre veya insan hakları gibi şirketlerin sosyal açıdan sorumlu uygulamaları benimsemeleri gerektiğine değinmektedir (Communıtıes, Commıssıon Of The European, 2001).

YÖNTEM

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden örnek olay analizi tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini KSS faaliyeti gerçekleştiren özel hastaneler ve ilaç firmaları oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örneklem yoluna gidilmiştir ve örneklem grubunu KSS faaliyetleri yaptığı belirlenen 9 (dokuz) özel hastane ve 4'ü yerli, 3 yabancı olmak üzere Türkiye'de hizmet veren toplam 7 (yedi) ilaç firması oluşturmaktadır. Araştırma verileri seçilmiş olan sağlık işletmelerinin KSS faaliyetleri ile ilgili haber metinleri, raporlar, kurumsal blog bilgileri vb. üzerinden toplanmıştır.

BULGULAR ve YORUMLAR

Bu bölümde Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyeti gerçekleştiren ve araştırma örnekleminde yer alan işletmelerin KSS faaliyetleri açıklanmıştır.

Capital Dergisi 2023 Mart Sayısında yayınlanan bir araştırmada araştırma da incelenmiş olan firmalardan 6 tanesi KSS alanında ilk 5"e girmiştir. Araştırmada 10 Temel KSS alanı içinden "SAĞLIK" alanında yapılan KSS faaliyetlerinde 2. Sırada Koç Holding, 3.sırada Abdi İbrahim ve Eczacıbaşı Topluluğu,4.Sırada Memorial, 5.sırada ise Medicana ve Pfizer sağlık işletmeleri bulunmaktadır (Ünal, Topluma Katkı, 2023)

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU

Acıbadem Sağlık Grubu eğitimden sanata, hastalıklara farkındalık çalışmalarından psikolojik desteğe, sağlık taramasına, çevreden spora kadar birçok alanda Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyeti gerçekleştirmişlerdir. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:

Eğitim bursları Acıbadem Eğitim Sağlık Vakfı, sağlık bilimlerinde okuyan başarılı öğrencileri maddi/manevi desteklemek amacıyla her yıl belirli sayıda başarılı öğrenciye geri ödemesi olmaksızın burs vermektedir. Ayrıca her sene yurtiçi ve yurtdışı kongrelere katılan, bilimsel yayınlarda yer alan hekimlere de katkı sağlanmaktadır.
Badem çocuk tiyatrosu 2002 yılında çocukların doktor ve hastane korkularını yenmelerine destek olmak amacıyla yaratılan sevimli kahraman "Badem Çocuk"un kitapları, 2003 yılı içerisinde "Parmaklarım Konuşuyor" isimli tiyatro oyununa uyarlanmıştır. İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü'nün desteğiyle, "Badem Çocuk Tiyatrosu" tiyatro salonu elverişli birçok okulda çocuklarla buluşturulmuştur.
Temiz eller kampanyası "Temiz Eller Hayat Kurtarır" sloganıyla el yıkama alışkanlığını arttırmaya ve el yıkamanın toplumsal bir alışkanlık haline gelmesini desteklemeye yönelik bir kampanya yapılmıştır. El yıkama kampanyası kapsamında, el yıkama alışkanlığının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar, "Parmaklarım Konuşuyor" Çocuk Tiyatrosu ve ilkokul /anaokullarında yapılan bilinçlendirme eğitimleri, açık hava tanıtımları gibi faaliyetler gerçekleştirilmiştir.

MEDİCANA

Hemşirelere yönelik ücretsiz eğitimler, kanser ve obezite farkındalığına yönelik etkinlikler ve spor faaliyetleri gerçekleştirerek sağlık ağırlıklı KSS faaliyetleri yapmaktadırlar.

LIV HOSPITAL

Kadınlar ve çocuklara ücretsiz sağlık muayenesi yapmaktadır. Kalp ve damar hastalıklarına karşı farkındalık yaratmak için Liv Hospital'ın başlattığı sosyal sorumluluk projesi ***"Kalpten Kalbe"*** ile 4 ay içinde 1.400 kişi sağlık kontrolünden geçirilmiştir.
Liv Hospital, 4 bin kişiye yönelik, sosyal sorumluluk projesi ***"Biliyorum!"*** kapsamında geniş çaplı kanser taraması yaparak bir ilke imza atmıştır.

KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Koç üniversitesi hastaneleri diyabet, el yıkama eğitimi, eğitimden uzak kalan çocuklara hastanede özel sınıf, hayvanlara yönelik faaliyetler ve çevre temizliği gibi farklı temalarda KSS faaliyeti gerçekleştirmişlerdir. Bu faaliyetlerde kamu ve sivil toplum ortaklığında faaliyetleri gerçekleştirdiği de görülmektedir. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:
Koç Üniversitesi Hastanesi, Zeytinburnu Belediyesi ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü işbirliğiyle **"Sağlık Elde Başlar"** projesi hayata geçirilmiştir. El, tırnak temizliği ve doğru el yıkama alışkanlığı kazandırılması konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülen proje 2020 yılının ilk döneminde uygulanmaya başlanmıştır ve bu güne kadar 14 ilköğretim okulunda 5.000 çocuğa ulaşılmıştır.
Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları çatısı altında hizmet veren Amerikan Hastanesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, MedAmerikan Tıp Merkezi ve Bodrum Amerikan Hastanesi olarak, gelecek nesillere daha temiz bir dünya bırakmak amacıyla, çevre dostu uygulamalara büyük önem vererek çeşitli faaliyetler gerçekleştirilmektedir bunlardan birisi de "***Kınalıada Çevre Temizliği"*** etkinlikleridir.
Her yıl İznik'te Diyabetli Çocuklar Vakfı ve Koç Üniversitesi Hastanesi tarafından düzenlenen ***"Arkadaşım Diyabet Kampı",*** pandemi nedeniyle en son süreçte online düzenlenerek
Güncel diyabet teknolojilerinden diyabetik tatlı tariflerine, spor hareketlerinden resim yarışmalarına kadar adeta yan yana ve birlikteymişçesine geçen Online kamp sayesinde, yüzlerce Tip 1 diyabetli aile yalnız olmadığını hissetti ve doğru, güncel bilgilere kolaylıkla ulaşmıştır.

MEDİCAL PARK

Medical Park daha çok sağlık alanında Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyetleri yapmaktadır ve bu faaliyetlerde sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yaptığı görülmektedir. Özellikle Türkiye'nin ilk özel onkoloji hastanesini bünyesinden bulunduran Medical Park, bu alandaki birikiminden yola çıkarak kanserle mücadelede psikolojinin önemine dikkat çekmek üzere Psiko-onkoloji Derneği ile "***Birlikte Mümkün"*** projesini yapmıştır. Medical Park, proje kapsamında hastalar, hasta yakınları, hekimler, sağlık personelinden oluşan grubun birlikte mücadele ettiği hastalık süreçlerine ücretsiz psikolojik desteği entegre edilmiştir.
Organ bağışı konusunda farkındalık yaratmak, bilinç oluşturmak, bağış ve yeni hayat oranlarını artırmak hedefiyle "Yeni Hayat" projesinin hayata geçmesine destek olmuştur.

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Kurumsal Sosyal sorumlulukta sağlık eğitimleri alanında ön plana çıkmaktadır. Teknik liselere ilk yardım eğitimleri verdikleri görülmektedir.

HİSAR INTERCONTİNENTAL HOSPİTAL

Hastanede yeni doğan bebekler adına ağaç dikimi yaparak çevre temasında, sağlık bilgilendirmeleri ve ücretsiz ağız diş sağlığı taramaları yaparak sağlık temasında Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyetleri gerçekleştirdikleri görülmektedir.

MEDİPOL SAĞLIK GRUBU

Sağlık grubunun daha çok sağlık alanında Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyetleri yaptığı görülmektedir.
Kök hücre bağışçısı toplamak amacıyla yapılan ***"Kahramanlık Köklerinde Var"*** projesi nakil hastalarına umut olmuştur. Medipol Mega Üniversite Hastanesi ev sahipliğinde başlatılan, Türk Kızılayı ve Türkiye Kök Hücre Koordinasyon merkezi koordinatörlüğünde yürütülen kampanyada 2 günde 550 kişi, kök hücre bağışçısı olmuştur.
Kardeşime Kitap Okuyorum projesi, çeşitli hastalıklar ile kahramanca mücadele eden minik kahramanların hastane korkularını yenmeleri, kendilerini mutlu ve hayatın içinde hissetmelerini sağlamak adına hayata geçirilmiştir.
Meme Kanseri Farkındalık Ayı süresince ***"Hayatın Yanındayız"*** adlı farkındalık etkinlikler ve seminer düzenlemişlerdir. Hekimleri hastalık hakkında ayrıntılı bilgi verip, katılımcıların sorularını yanıtlayarak bilgilendirme yapmışlardır.

MEMORİAL

Memorial organ bağışına farkındalık, sanat, spor, çevre, eğitim gibi bir çok başlıkta Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyeti yapmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:
Memorial Sağlık Grubu'nun katkılarıyla Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nun himayesinde gerçekleşen ***"Kadına Şiddete Karşı Kanatlandılar"*** Sergisi kadına şiddete karşı toplumsal bilinç oluşturmak için düzenlenmiştir.
Sağlıklı yaşam yürüyüşleri yapılmaktadır.
Organ bağışına dikkat çekmek ve organ bağışı konusunda toplumsal bilinç oluşturmak amacıyla Memorial Sağlık Grubu'nun başlattığı ***"Organ Bağışı İçin Ele Ele Verelim, Hayat Kurtaralım"*** sosyal sorumluluk projesi, organ bağışı yetersizliği nedeniyle pek çok insanın organ beklerken hayatını kaybetmesini önlemeyi amaçlamıştır.
Pillerin insan sağlığı ve doğaya verdiği zararlardan yola çıkan Şişli Rotary Kulübü'nün okullar, ev ve işyerlerine yerleştirdiği atık pil kutusu projesine, Memorial Sağlık Grubu olarak destek vermiştir.
Memorial Sağlık Grubu; çocukların doktor korkularını yenmelerine yardımcı olmak, kişisel yetenekleri ile sanata olan yatkınlıklarını açığa çıkarmak için Memorial Geleneksel Çocuk Resim Yarışması'nı düzlenmiştir.

PFİZER

Dünyanın önde gelen ilaç şirketlerinden biridir. New York'ta kurulmuş olup; hâlâ etkinliğini sürdürmektedir. Türkiye'deki faaliyetlerine 1957'de başlamıştır.
İlaç firmasının birçok alanda Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyeti yaptığı görülmektedir. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:
12 okula yenileme ve açılış desteği verilmiştir, öğrenci bursları, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilere MAREV işbirliği ile prof. Dr. Aziz Sancar bursu, Türk eğitim vakfı (tev) işbirliği ile tıp öğrencisi bursu projesi, Tüvana okuma istekli çocuk vakfı (toçev) işbirliği ile eğitim bursu, Sağlık eğitimleri, toplum takımı ile gönüllülük faaliyetleri, bağışlar yaptıkları görülmektedir.

SANOFİ

Bir ilaç firması olan SANOFİ Diyabet farkındalığı, Eğitim, girişimcilik desteği, sağlık eğitimleri alanında kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:
2010'dan beri Sağlık Bakanlığı Ulusal Diyabet Kontrol Programı ***çerçevesinde "Okulda Diyabet Programı"nı*** yürütülmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği tarafından Sanofi Türkiye'nin koşulsuz desteğiyle yürütülen program öğrenci, veli ve öğretmenler arasında diyabet farkındalığını ve diyabetli çocukların okuldaki yaşam kalitelerini artırmayı amaçlamaktadır.
Sanofi Türkiye ve Türkiye Kadın Girişimciler Derneği (KAGİDER) işbirliği ile 2010 yılından bu yana devam eden ***'Geleceğin Kadın Liderleri Eğitim'*** projesi ile genç kadınların işgücüne katılımlarına destek olmuştur.
Okul öncesi dönemin önemine dikkat çekerek, bu kritik yaş döneminde çocuklara destek olmak adına 2019 yılında Geleceğe El Ver adında bir eğitim projesine Sanofi Türkiye'nin gönüllüleri ile yapılmıştır.
2017 yılında ÇABA Derneği işbirliğiyle hayata geçirilen ***'Evimizin Sağlık Elçileri'*** programıyla, bireylerin sağlık konusunda temel bilgilere sahip olmasını ve toplum sağlığı açısından sağlık okuryazarlığının artırılmasını amaçlamıştır.

NOBEL İLAÇ

Eğitim alanında Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyeti gerçekleştiren ilaç firması sağlıklı yaşam bilincinin erken yaşlarda eğitim yoluyla geliştirilmesi gerektiğine inanan firma ve gönüllü çalışanları, 7 farklı oturumda ilkokul çağındaki 120 çocuğa ulaşarak enfeksiyonlardan korunma yolları içerikli eğitimler vermişlerdir. 114 ülkede 169.000 üyesi bulunan, toplumlarda pozitif değişime ve gelişime katkıda bulunmak için gençlerin liderlik, girişimcilik becerilerini ve sosyal sorumluluk bilincini geliştirme misyonunu üstlenen Junior Chamber International (JCI), firmanın bu eğitim programını ***"2016 Uluslararası Kurumsal Sosyal Sorumluluk Ödülü"***ne layık görülmüştür.

NOVARTİS

İsveçli bir ilaç firması olan NOVARTİS ***"Yol Arkadaşımsın"*** projesi ile MS'li bireylerin en doğru bilgiyi, en hızlı bir şekilde, en güvenilir kaynaktan almasını sağlanmıştır. ***"İçimizdeki Özel Yetenekler"*** projesi çatısı altında şirket içi ve dışında, sivil toplum kuruluşları, dernekler ve üniversiteler gibi paydaşlarla çok sayıda etkinlik ve uygulama

hayata geçiren şirket, proje kapsamında konumlandırdığı ***"Yaşasın Engelsiz Sağlık"*** inisiyatifiyle görme engellilere yönelik teknolojiler geliştiren Türkiye merkezli sosyal girişim BlindLook'la iş birliği yaparak EyeBrand sertifikalı "görme engelsiz marka" olma yolunda ilk adımlarını atmıştır.

ABDİİBRAHİM

Kurumsal Sosyal Sorumlulukta odak noktası bağış olan şirket özellikle COVID-19 ile Mücadeleye Katkı kampanyası kapsamında çok fazla bağış yapmıştır. 2023 Mart Capıtal Dergisindeki bir araştırmada "Halk Gözünde En Başarılı KSS Projesi" kategorisinde firmanın hayata geçirdikleri **"Öyle Söyleme"** projesi 5. sırada yer almıştır.

BAYER HOLDİNG

Eğitim, spor, kültür, bağış, fon desteği gibi alanlarda KSS faaliyeti gerçekleştirmiştir. Gerçekleştirilen faaliyetlerden birisi Bayer ve YGA, bilimin ve bilim okuryazarlığının gelişmesine katkı sağlamayı ve Türkiye'nin dört bir yanında 10. ve 11. sınıfta okuyan lise öğrencilerinin eğitim - öğretim hayatında yeni bir ufuk açmayı hedeflemiştir. Gençlerin kendilerini geliştirmeleri ve yerel sorunlara bilimi temel alarak yenilikçi çözümler üretmeyi öğrenmeleri amaçlanmıştır.

ECZACI BAŞI VİTRA

Sanat, sağlık eğitimi, bağış gibi alanlarda KSS faaliyeti gerçekleştirmiştir. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:

Hijyen Projesi, İpek Kâğıt markalarından Solo tarafından Türkiye genelinde 5.5 milyon ilköğretim öğrencisine temizlik eğitimi verilmesinin yanı sıra, Yatılı İlköğretim Bölge Okulları'nda (YİBO) tuvalet ve ıslak zeminlerin VitrA ve Artema markalı ürünlerle yenilenmesini ve Topluluk çalışanlarından oluşan Eczacıbaşı Gönüllüleri YİBO'larda okuyan öğrencilere yönelik çeşitli sosyal projeler yapmıştır. "Sosyal Sorumluluk" dalında bu proje ile ödül almıştır.

Bir toplumun gelişiminde, kültür ve sanatın temel katkısının farkındalığıyla hareket eden Topluluk, gençlerin sanata daha kolay erişebilmesi için önemli bir projeyi hayata geçirmiştir. "Eczacıbaşı Genç Bilet" adlı projeyle, 2022'de 50. yılını kutlayan İstanbul Kültür Sanat Vakfı'nın (İKSV) tüm etkinliklerinde geçerli olmak üzere öğrenci biletleri 10 TL'den satışa sunulmuştur.

SONUÇLAR

Yapılan araştırma sonucunda; özel hastane ve ilaç firmalarının ekonomik durum farklılıklarından dolayı keskinleşen eşitsizlikler, pandemi, iklim krizinin tetiklediği orman yangınları ve birçok toplumsal olaya KSS faaliyetleri ile çözüm üretmeye çalıştıkları görülmektedir. Özel sağlık işletmelerinin de toplumdan gelen beklentiler ve toplumun durumuna karşı duyarsız olmadığı ve proje tarihlerine bakıldığında da son yıllarda daha çok Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyeti yaptıkları görülmektedir.

Örneğin; işletmelerin hijyen eğitimi yaptığı ve bu eğitim kapsamında da okullara hijyen malzemeleri hediye ettiği, kanser hastası ve yakınlarına ücretsiz psikolojik destek sağladıkları, çocuklara yönelik sağlık alanında bilinçlendirici tiyatro oyunu hazırladıkları, ücretsiz kanser taraması yaptıkları, organ bağışı konusunda bilinçlendirme çalışmaları yaptıkları, özel kategorilerde eğitim bursları verdikleri, sanatsal faaliyetleri destekleyerek sergiler açıldığı ve gençlerin uygun fiyata sanata erişimini sağladıkları, covid sürecinde önemli ilaç bağışları yaptıkları, köy okulları yeniledikleri ve gönüllü takımları ile yatılı ilkokullarda çocuklara yönelik faaliyetler yaptıkları ve sağlık alanında özel girişimci destekleme fonları açtıkları ve benzeri bir çok faaliyetler yapılmıştır.

Bu işletmelerin ayrıca, yaptıkları KSS faaliyetlerinde bireysel yürüttükleri çalışmaların yanında kamu kurum/kuruluşları ve üçüncü sektör olarak yer alan kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ile de güçlü iş birlikleri ile çalışmalar yürüttükleri görülmektedir. Bu iş birliklerinin daha sürdürülebilir bir Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyeti yürütülmesinde daha sağlıklı bir alt yapı sunduğu gözlemlenmektedir. İşletmelerin KSS faaliyetlerini kurumsal imajlarını geliştirmek için stratejik bir araç olarak gördükleri de söylenebilir. Bu araştırma sonucunda Kurumsal Sosyal Sorumluluk faaliyetlerinin bir çok açıdan topluma fayda sağlayıcı faaliyetleri hayata geçirilmesinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bundan dolayı bu faaliyetlerin daha fazla yapılabilmesi için Sivil toplum ve sağlık işletmeleri arasındaki ortaklaşa projeler artırılabilir, Sağlık Yönetimi bölümüne Kurumsal Sosyal Sorumluluk seçmeli ders olarak eklenebilir, Sivil toplum kuruluşları, sosyal ve sağlık girişimcisi gençler ile özel sağlık işletmeleri belirli programlar çerçevesinde buluşturularak gençlerin sağlık alanında toplumda aktif bir şekilde var olmalarını ve kurumsal kapasite geliştirmelerine olanak sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Sanofi. (2023, Nisan 5). Sanofi. Sanofi Web Sitesi: https://www.sanofi.com.tr/tr/surdurulebilirlik/kurumsal-sosyal-sorumluluk adresinden alındı

Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Tic A.Ş. (2023, Eylül 6). Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Tic A.Ş. Abdi İbrahim Web Sitesi: https://www.abdiibrahim.com.tr/surdurulebilirlik/sosyal adresinden alındı

Acıbadem Sağlık Grubu. (2023, Nisan 10). Acıbadem . Acıbadem Web SİTESİ: https://www.acibadem.com.tr/kurumsal-bilgiler/ adresinden alındı

B.Carroll, A. (1979). A Three-Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance. Academy of Management Review, s. 497-505.

Bayer Türk Kimya San. Ltd. Şti. (2023, Nisan 5). Bayer Türk Kimya San. Ltd. Şti. Bayer Web Sitesi: https://www.bayer.com.tr/tr/bayer-ve-ygadan-yeni-sosyal-sorumluluk-projesi-bilimle-bulus adresinden alındı

Bowen, H. R. (2013). Social Responsibilities of the Businessman. Iowa: University of Iowa Press.

Communıtıes, Commıssıon Of The European. (2001). Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility. Brussels: COM.

Eczacıbaşı Holding. (2023, Eylül 6). Eczacıbaşı Holding. Eczacıbaşı Web Sitesi: https://www.eczacibasi.com.tr/tr/toplumsal-sorumluluk adresinden alındı

Eryiğit, Ö. (2023, Nisan 5). Pfizer Türkiye. Pfizer Web Sitesi: https://www.pfizer.com.tr/amacimiz/pfizer-ve-toplum/kurumsal-sosyal-sorumluluk-projelerimiz adresinden alındı

Gaziantep'in Habercisi . (2022, Nisan 5). Gaziantep'in Habercisi . Gaziantep'in Habercisi Web Sitesi: https://www.gaziantepinhabercisi.com/haber/9841630/sanko-universitesi-hastanesinden-sosyal-sorumluluk-projelerine-destek# adresinden alındı

Hisar Hospital Intercontinental . (2023, Nisan 5). Hisar Hospital Intercontinental . Hisar Hospital Intercontinental Web Sitesi: https://hisarhospital.com/ adresinden alındı

Hürriyet. (2020, Temmuz 8). Hürriyet. Hürriyet Web Sitesi: https://www.hurriyet.com.tr/aile/nobel-ilac-a-sosyal-sorumluluk-odulu-423648 adresinden alındı

Koç Üniversitesi Hastanesi. (2023, Nisan 10). Koç Üniversitesi Hastanesi. Koç Üniversitesi Hastanesi Web Sitesi: https://www.kuh.ku.edu.tr/sosyal-sorumluluk-projelerimiz adresinden alındı

Medicana Web Ve Yayın Kurulu. (2023, Nisan 10). Medicana Grup. Medicana Web Sitesi: https://www.medicana.com.tr/kurumsal/sosyal-sorumluluk-projeleri adresinden alındı

Medipol Sağlık Grubu. (2023, Nisan 10). Medipol Sağlık Grubu. Medipol Web Sitesi: https://medipol.com.tr/kurumsal/sosyal-sorumluluk adresinden alındı

Memorial Sağlık Grubu. (2023, Nisan 5). Memorial Sağlık Grubu. Memorial Web Sitesi: https://www.memorial.com.tr/kurumsal/topluma-katkilarimiz/sosyal-sorumluluk/memorial-bebek-dostu-hastane adresinden alındı

MLP Care. (2023, Nisan 10). MLP Care. MLP Care Web Sitesi: https://www.mlpcare.com/topluma-katki adresinden alındı

Novartis Sağlık Gıda ve Tarım Ürünleri San. ve Tic. A.Ş. (2023, Nisan 5). Novartis Sağlık Gıda ve Tarım Ürünleri San. ve Tic. A.Ş. Novartis Web Sitesi: https://www.novartis.com/tr-tr/news/media-releases/novartisin-yol-arkadasimsin-projesi-altin-pusula-odulunun-sahibi-oldu adresinden alındı

Uluslararası Biyoetik Kurulu. (2010). UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) Sosyal Sorumluluk ve Sağlık Raporu. UNESCO.

Ünal, N. G. (2021, Nisan 8). Capital . Capital Web Sitesi: https://www.capital.com.tr/is-dunyasi/arastirmalar/kritik-mesaj adresinden alındı

Ünal, N. G. (2023). Dayanışma Zamanı. Capital Aylık, 58-62.

Ünal, N. G. (2023, Mart). Topluma Katkı. Capital Dergisi Aylık, s. 58-62.

Fordizm Post-fordizm Tartışmaları Üzerinden Şehir Hastaneleri'ne Dair Bir Değerlendirme

An Evaluation of City Hospitals Through Fordism and Post Fordism Debates

Sinan ACAR[1]

ÖZET

Araştıma Problemi: Bu çalışmada Türkiye'de kamu sağlık hizmetlerindeki dönüşüm sürecine odaklanılacaktır. 1980'li yıllardan itibaren ortaya çıkan neoliberal dönüşüm süreciyle birlikte kamu sağlık hizmetlerinde büyük değişimler ortaya çıkmıştır. Bu dönemle birlikte ortaya çıkan dönüşüm süreci, 2003 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile yeni bir aşamaya geçmiştir. Dönüşüm süreciyle birlikte kamu sağlık hizmetlerinin kamu özel ortaklığı girişimleri üzerinden yürütülmesinin kurgulandığı bir süreç yaşanmıştır.

Araştıma Amacı: Bu çalışmada Türkiye'de kamu sağlık hizmetlerindeki dönüşüm sürecine odaklanılacaktır. Bu çalışmada temelde Şehir Hastaneleri'ndeki çalışma ve istihdam süreçlerine Fordizm-Post fordizm tartışmaları üzerinden yaklaşılacak ve sürecin genel bir değerlendirmesi yapılacaktır.

Metod: Çalışmada nitel bir yöntem izlenecek ve mevcut literatür dışında, resmi ve sivil kurumların raporları ile medyada yer alan haber ve değerlendirmelerden yararlanılacaktır.

Bulgular: Bu noktada uygulamaya konan Şehir Hastaneleri projeleri üzerinde büyük tartışmaların yaşandığı bir alan niteliği taşımıştır. Şehir hastanelerinin yapımı ve işletimi süreçlerinde şeffaflık ilkelerinin göz ardı edilmesi, hastanelerin açıldığı kentlerin çoğunda eski kamu hastanelerinin kapatılması gibi hususlar en çok eleştirilen noktaların başında gelmiştir. Diğer yandan sağlık hizmetlerinin üretimi, sunumu ve istihdam süreçlerinde önemli değişimlerin yaşandığı bir süreç yaşanmıştır. Performansa dayalı hizmet üretimi temelinde kurgulanan sistemde, çalışanlar açısından ağır çalışma koşullarının ortaya çıktığı, esnek ve güvencesiz çalışma biçimlerinin sistem içerisine yerleşme başladığı bir süreç yaşanmıştır.

Sonuç: Sağlıkta dönüşüm sürecinin sağlık sistemi üstünde olumlu ve olumsuz birçok etkisi olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Fordizm, Post-Fordizm, Şehir Hastaneleri, Esneklik

[1]Asst. Prof. Dr., Bartın University, Health Sciences Faculty, Department of Social Work, sacar@bartin.edu.tr, Orcid: 0000-0002-5270-542X

ABSTRACT

Problem of Research: With the neoliberal transformation process that has emerged since the 1980s, major changes have emerged in public health services. The transformation process that emerged with this period has entered a new stage with the Health Transformation Programme (HTP) that was put into practice in 2003. With the transformation process, a process in which public health services were targeted to be carried out through public-private partnership initiatives.

Purpose of the Study: The main purpose of this study is focused on the transformation process in public health services in Turkey. In this study, the labor and employment processes in City Hospitals will be approached through the fordism and post-fordism debates, and a general evaluation of the process is made.

Method: In the study is followed a qualitative method and in addition to the existing literature, reports of official and non-governmental organizations and news and evaluations in the media are utilized.

Findings: At this point, the City Hospitals projects put into practice have been an area of great controversy. One of the most criticized points was the disregard of transparency principles in the construction and operation of city hospitals and the closure of old public hospitals in most of the cities where the hospitals were opened. In the system designed based on performance-based service production, there has been a process in which heavy working conditions have emerged for employees and flexible and precarious working forms have started to take place within the system.

Conclusions: The health transformation process has led to many positive and negative outcomes within the health system.

Keywords: Fordism, Post-fordism, City Hospitals, Flexibility

Giriş

Bu çalışmada temelde, kamu sağlık hizmetlerindeki değişim süreçlerinin kapitalizmin gelişimi paralelinde ele alınması ve özellikle neoliberal dönemde kamu sağlık hizmetlerindeki değişim süreçlerinin Fordizm/ Post-Fordizm tartışmaları üzerinden ele alıp incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu noktada ilk olarak Fordizm / Post-Fordizm kavramları hakkında kısa bir kuramsal açıklama yapılarak, bu çerçeve üzerinden kamu sağlık hizmetlerindeki yaşanan dönüşüm süreçleri şehir hastaneleri paralelinde anlaşılmaya çalışılacaktır.

Fordizm ve Post-Fordizm Tartışmaları

Mevcut literatürde 1925-1975 tarihleri arasındaki dönemi kapsayan ve Fordist dönem olarak adlandırılan süreçte üretim süreçlerinin büyük fabrikalarda kitlesel olarak gerçekleştirildiği, kafa ve kol emeğinin birbirinden net olarak ayrıldığı, üretim süreçlerindeki planlama ve uygulama aşamalarının net sınırlarla ayrıldığı bir niteliğe sahiptir. Fordizm temelde ve kitlesel üretim-kitlesel tüketim döngüsüne sahip bir üretim ve birikim rejimi olarak tanımlanabilir (Aglietta (2000; Suğur, 2013). Kitle üretimine dayalı bu sistem temelde istikrarlı piyasalar için dev ölçeklerde standart ürünlerin üretildiği ve kitlesel olarak tüketiminin hedeflendiği bir yapı özelliği taşımaktadır (Parlak, 1999). Fordist dönem olarak nitelenen süreçte çalışma alanlarında ömür boyu tam zamanlı istihdamın hâkim olduğu ve çalışanların haklarının kanunlar ve güçlü sendikalar üzerinden korunduğu bir yapı söz konusudur (Beck 2011). 1970'li yıllara gelindiğinde Fordist sistem içerisinde yaşanan krizle birlikte sistemin daha esnek bir tarzda örgütlendiği ve ulus devletin gücünün zayıfladığı bir döneme girilmiştir. Bu değişim sürecinin arkasında temelde fordist sistem içerisinde yaşanan krizler yanında, ekonomi alanında uluslararasılaşmanın hızlanması, teknoloji alanında yaşanan değişimler, uluslararası iş birlikleri için yeni yasal zeminlerin ortaya çıkışı ve buna bağlı ulus devletlerin siyasal ve ekonomik anlamda kan kaybetmesinin etkili olduğu söylenebilir. Esnek üretim temeline dayanan ve Post-Fordist birikim rejimi olarak adlandırılan süreçle birlikte farklılaşan tüketici taleplerini karşılama noktasında üretim ve istihdam süreçlerinde esnekliğin yaygınlaştığı, üretim süeeçlerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin ve beyaz yakalı çalışan sınıfların güçlendiği bir süreç ortaya çıkmıştır (Saklı, 2013; Oğuz, 2018). Bu dönemle birlikte çalışma süreçlerinin esnek bir tarzda örgütlendiği ve mesleklerinden de bu esnekliğe dayalı yeniden tanımlandığı bir gelişme yaşanmıştır (Giddens, 2012). Fordist dönemin güçlü sendikalarının ve çalışanların yüksek özlük haklarına sahip olduğu örgütlü kapitalizmin yerini, Post-Fordist dönemle birlikte işçi sınıfının parçalandığı ve sınıf politikalarının çöktüğü, sendikaların çalışma ilişkileri alanındaki gücünü önemli oranda yitirdiği örgütsüz kapitalizm almıştır (Lash & Urry, 1987). Kamu hizmetlerinin Fordist ve Post -Fordist dönemlerdeki genel görünümüne bakıldığında ise şunlar söylemek mümkündür. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren güçlenmeye başlayan Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü, Uluslararası Para Fonu gibi küresel örgütlerin yüzyılın son çeyreğinden itibaren özellikle gelişmekte olan ülkelerin kamu sektörlerinin şekillenmesi sürecinde etkin bir konumda oldukları görülmektedir (Bayramoğlu, 2005). Bu noktada Fordist dönemde kamu hizmetlerinin daha çok sosyal refah devleti ilkelerine göre şekillendiği ve devletin alt ve orta sınıflar için koruyucu roller üstlendiği yapı, Post Fordist dönemle birlikte yerini yönetişim ilkelerine dayalı bir yapıya bırakmıştır. Post-Fordist dönemle birlikte kamu hizmetlerinin ticarileşme süreçlerinin önünün açıldığı ve vatandaşla devlet arasında satıcı müşteri ilişkisinin ikame edildiği bir süreç ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu sürece paralel kamu hizmetlerinde özelleştirme, esneklik uygulamalarının yaygınlaştığı bir süreç ortaya çıkmıştır (Yılmaz, 2003).

Fordist ve Post-Fordist Dönemlerde Kamu Sağlık Hizmetleri

Kamu sağlık hizmetleri alanında yaşanan değişimlerin, kapitalist üretim süreçlerine paralel bir gelişim seyri izlediği söylenebilir. Fordist döneme kadar kamu sağlık hizmetleri alanında devletin temel hizmet üreticisi olarak yer aldığı ve bu alanı domine ettiği yapı bir yapı söz

konusu olmuştır. Bu yapı özellikle Fordist üretim sürecinin krize girdiği 20. yy. son çeyreğinden itibaren köklü bir döüşüm sürecine tabi olmuştur. Bu süreçte IMF ve Dünya Bankası gibi küresel örgütlerin öncülüğünde gelişmekte olan ülkelerin kamusal hizmet alanlarının neoliberal dönemin ruhuna uygun bir dönüşüm sürecine tabi tutulduğu görülmektedir. Bu noktada neoliberal anlayışın bir tezahürü olarak devletin sağlık hizmetlerinin sunumundaki etkinliğinin azaltıldığı ve devletin çekildiği bu alanların özel sektör tarafından ikame edildiği bir süreç ortaya çıkmıştır. Bu dönemle birlikte devletin bu alandaki işlevleri planlama, koordinasyon ve denetim alanlarıyla sınırlı bir görünüme bürünmüştür (Ağartan, 2007; Ergun & Dericioğulları Ergun, 2010). Fordist dönemden Post-Fordist döneme geçiş süreciyle birlikte, kamu sağlık hizmetleri ticarileşme ve sermaye birikim süreçlerinin temel alanlarından biri haline gelmiştir (Küçük, 2017).

Bu bağlamda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerinin 1980'li yıllardan itibaren köklü bir dönüşüm sürecine girdiği görülmektedir. Bu dönemle birlikte devletin işleyişinde hizmet üretip kürek çeken bir kamu anlayışından, dümen tutan ve kontrol etmek isteyen bir anlayışa doğru geçiş süreci yaşanmıştır (Gökkaya & Erdem, 2021). Kamu sağlık hizmetlerinin başlıca örgütlenme, finansman ve istihdam alanlarında esnek, rekabete açık ve kâr amacı güden bir anlayış, Post-Fordist dönemle birlikte daha görünür hale gelmiştir. Bu süreçle birlikte hastanelerin finansman yapısının değişmesine bağlı sağlık kurumlarının bütçe dışı kaynaklardan gelir elde etmeye yönlendirildiği, sosyal/özel sigorta primleri ve katkı payı/cepten harcamalar üzerinden bu kurumların finansmanın sağlanmaya çalışıldığı bir süreç ortaya çıkmıştır. Özel sektörün kamu sağlık hizmletleri alanında görünür olduğu alanların başında kamu özel ortaklığı (KÖO) uygulamaları gelmektedir. Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak sağlık alanında reform söylemlerinin ortaya çıktığı ve sağlık sistemi üzerine alınan karar ve uygulamalarla neoliberal bir yapının yerleşmeye başladığı bir süreç yaşanmıştır. 2003 yılında uygulamaya giren Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık alanında önemli ve köklü dönüşümlerin yaşandığı bir sürece girilmiştir. Bu dönemden itibaren kamu sağlık hizmetlerinin özel sektör mantığına dayalı planlandığı ve işletilmeye çalışıldığı bir süreç ortaya çıkmıştır. Bu dönemle birlikte özel sektör yatırımlarının teşvik edildiği ve bu alandaki etkinliğinin arttığı ve kamu özel ortaklığına dayalı uygulamaların kamu sağlık hizmetlerinde yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir. Bu noktada KÖO'ya dayalı inşa edilen ve şehir hastaneleri olarak adlandırılan projelerin ortaya çıkışını, sağlık sistemindeki neoliberal dönüşümün önemli bir aşaması olarak nitelemek mümkündür. Türkiye'de hayata geçen bu projelerin esin kaynağı olarak Birleşik Krallık'ta 1990'lı yıllarda Muhafazakâr Partinin uygulamaya koyduğu kamu özel iş birliği modelinin olduğu söylenebilir. Birleşik Krallık'ta başlayan bu model, daha sonra dünyanın farklı ülkelerindeki sağlık sistemlerine bir model olarak ön plana çıkarılmıştır. Bu uygulama temelde devlet ile özel sektör arasında uzun süreli bir sözleşme ilişkisine dayanmakta ve hastanelerin özel sektör tarafından inşa edildiği ve daha sonra belirli bir dönem hastanelerdeki belirli hizmet alanlarının özel sektör tarafından yürütüldüğü bir işleyişe sahiptir. Bu noktada devlet, hastaneleri inşa eden özel sektörün uzun bir dönem (25 yıl) kiracısı olarak bu hastanelerde kendi personeliyle hizmet üretmekte ve bu süre boyunca özel sektöre belirli kalemler üzerinden yüklü kira ve hizmet bedeli ödemeleri yapmaktadır. Şehir hastaneleri açılan illerde var olan kamu hastanelerinin kapatılması durumu da üzerinde önemli tartışmaların olduğu bir sorun başlığı olarak nitelendirilmektedir (Dinç, 2009; Pala, 2018; Övgün & Berk, 2020; Uysal, 2020). Diğer yandan şehir hastaneleriyle birlikte sağlık alanında çekirdek hizmetler dışındaki hizmetlerin özel şirketlere devredildiği bir süreç ortaya çıkmıştır. Şehir hastanelerinde hem kamunun hem de hastaneyi yapan ve işleten şirketin çalışanlarının birlikte hizmet ürettiği bir yapı söz konusudur. Bu noktada bu kurumlardaki çalışanların bir kısmı (doktor, hemşire, teknisyen, vb.) devletin çalışanı olarak hizmet üretirken, bir kısım çalışan ise (tıbbi destek hizmetlerinde çalışan doktor, sağlık personeli, destek hizmetlerindeki çalışanların tamamı) şirket çalışanı olarak hizmet üretmektedirler. Şirketler üzerinden çalışanların esnek ve güvencesiz bir modele dayalı istihdam edildikleri bir yapı söz konusudur (Pala, 2020).

Diğer yandan aktif olarak hizmete giren şehir hastaneleri üzerine yapılan çalışmalarda bu hastanelerin konforlu ve hizmet kalitesi yüksek yerler olarak görüldüğü ve buna bağlı olarak hasta memnuniyet düzeylerinin arttığı, farklı branşlardaki uzmanlık alanlarının aynı yerleşke içinde hizmet sunmasının birçok kolaylıklara sağladığı, il içi/il dışı sevk oranlarının azaldığı, tıbbi cihaz ve olanakların yeni olması, sağlık turizmi açısından uygun şartları taşıması gibi avantajlara sahip olduğu görülmüştür. Diğer yandan bu hastanelerde çalışan personelin işyüklerinin önceki döneme kıyasla büyük oranlarda arttığı, eleman sayılarının yeterli oranda artmadığı, hastanelerdeki paydaş sorumluluklarının ve yetkilerinin netleştirilmediği, farklı istihdam biçimlerinin olduğu ve bunun iş barışını bozduğu, tecrübesiz ve/veya liyakatsiz yöneticilerin atanması, yöneticilerin sık değişmesi gibi sorunların var olduğu görülmüştür. Aynı şekilde bu çalışmalarda, hastanelerin şehir merkezlerinin dışına inşa edilmelerinden kaynaklı ulaşımın sıkıntılı olduğu, hastanelerin fiziki anlamda çok büyük olduğu ve bu durumun hizmet üretim sürecini çeşitli noktalarda olumsuz etkilediği, hastanelerin inşa ve işletim süreçlerinde yeterli şeffaflığın olmaması, hastanelerin yüksek bedellerle inşa edilmesi ve yüksek kira ve hizmet bedelleri ödenmesi gibi birçok dezavantajlı durumu da içerdiği ortaya çıkmıştır (Atasever vd., 2018; Gökkaya & Erdem, 2021). Avrupa Yatırım Bankası verilerine göre KÖO yatırımları ile yapılan hastanelerin klasik ihale yöntemlerine göre %24 daha pahalı, bu iş için alınan kredilerin ise devlet borçlanmalarına göre %83 daha pahalı olduğu ortaya çıkmıştır (Pala, 2018). Şehir hastanelerinin KÖO yoluyla inşa edilmesi ve işletilmesinin ekonomik anlamda rasyonel olmadığı ve sürdürülemez bir nitelik taşıması durumu 2020 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından da kabul edilmiş ve bu dönemden sonra şehir hastanelerinin bütçe kaynakları üzerinden yapılacağı kararı alınmıştır (Pala, 2020). Bu bağlamda şehir hastaneleri sağlık sistemine getirdiği olumlu değişmeler yanında birçok dezavantajlı sonuca da yol açması noktasında üzerinde önemle düşünülmesi gereken bir alan/sorun niteliği taşımaktadır.

Sonuç

Bu çalışmada kapitalizmin gelişim evreleri ile kamu hizmetlerinin dönüşümü arasındaki ilişkisel yapının anlaşılmasına ve açıklanılmasına çalışılmıştır. Bu bağlamda 20. yüzyılın ilk üç çeyreğinde kapitalist sistemin daha insani ve devlet aygıtının sosyal refah devleti görünümünde olmasından kaynaklı kamu hizmetlerinde devletin güçlü ve belirleyici olduğu bir yapı söz konusu olmuştur. Bu noktada Fordist dönem olarak nitelenen bu süreçte kamu sağlık hizmetlerinde devletin sağlığı bir temel hak olarak gördüğü ve bu ilke üzerinden sağlık alanını düzenlediği bir süreç söz konusudur. 20. yüzyılın son çeyreğinde gerek kapitalist sistemde ortaya çıkan krizlerin/değişimlerin bir tezahürü olarak gerekse de devletin sosyal refah devleti işlevlerindeki gerilemenin bir sonucu olarak kamu hizmetlerinin yapı ve işleyişinde köklü değişimler ortaya çıkmıştır. Post-Fordist dönem olarak nitelenen bu süreçle birlikte kürek çeken bir devletten dümen tutan bir devlete doğru değişimin sonucu olarak kamu sağlık hizmetleri alanlarında önemli değişimler ortaya çıkmıştır. Bu dönemle birlikte kamunun çekildiği bu alanların hızlıca özel sektör tarafından doldurulduğu ve kamu sağlık hizmetlerinde rekabetçi ve kâr mantığını hedefleyen bir anlayış güçlenmeye başlamıştır. Bu dönemle birlikte özel sektörün kamu sağlık hizmetleri alanlarına dahil olduğu ve kamuyla birlikte ortak hizmet üretim sürecini gerçekleştirdiği bir yapı ortaya çıkmıştır. Kamu özel iş birlikleri kapsamında hizmet üretim süreçlerinin esnek ve güvencesiz bir tarzda inşa edildiği ve bunun sağlık sisteminin iyi/ideal işlemesi için bir zorunluluk olduğu yönündeki bir söylemin de bu dönemle birlikte sağlık hizmetleri alanında gittikçe güçlendiği bir gelişim seyri söz konusudur. Kamu özel ortaklıklarının temelde kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirildiği, sağlık alanının kar elde edilen bir alan olarak kurgulandığı ve böylece bu alanlar üzerinden belirli grup ve sınıflara sermaye birikimi/aktarımı sağlayan bir yöneliminin olduğu söylenebilir. Bu noktada Post-Fordist (Neo-liberal) dönemde kamu özel ortaklığı iş birliği uygulamalarından biri olan nitelenebilecek olan şehir hastaneleri projelerinin sağlık sistemine getirdiği avantajlar yanında birçok dezavantajı

bünyesinde barındıran bir niteliğe sahip olduğu görülmektedir. Kamu sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan ve yaygınlaşma eğilimi gösteren şehir hastanelerini temelde neoliberal dönemin ruhuna uygun düzenlemeleri içeren bir model olarak tanımlamak mümkündür. Bu noktada kamu sağlık hizmetleri alanının hak temelli bir anlayışa dayalı oluşması ve işlemesinin ve devletin bu alandaki güçlü varlığının korunması gerekliliğinin önemli bir nitelik taşıdığı söylenebilir.

KAYNAKLAR

Aglietta, M. (2000). *A Theory of Capitalist Regulation The US Experience.* New York: Verso.

Ağartan, T. (2007). "Sağlıkta Reform Salgını". Ç. Keyder, & N. Ü. :vd. (Dü) içinde, *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları, Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar* (s. 37-55). İstanbul: İletişim.

Atasever, M., & vd. (2018). *Şehir Hastaneleri Araştırması.* Ankara: SASAM ENSTİTÜSÜ Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü.

Bayramoğlu, S. (2005). *Yönetişim Zihniyeti, Türkiye'de Üst Kurullar ve Siyasi İktidarın Dönüşümü.* Ankara: İletişim.

Beck, U. (2011). *Risk Toplumu Başka Bir Modernliğe Doğru.* (B. Doğan, & K. Özdoğan, Çev.) İstanbul: İthaki.

Dinç, G. (2009). *Birleşik Krallık Sağlık Sistemi.* Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Yayınları.

Ergun, C., & DericiogullariErgun, A. (2010). Dönüşüm mü, Piyasalastirma mı? Saglikta Dönüşüm Programi Üzerine Bir Tartısma,. *Toplum ve Demokrasi, 4*(8-9-10), 33-54.

Giddens, A. (2012). *Sosyoloji.* İstanbul: Kırmızı Yayınları.

Gökkaya, D.; Erdem, R. (2021). Türkiye'de Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. International Journal of Economic and Administrative Studies, (31):73-96

Küçük, A. (2007). *Kapitalist Devlette Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesindeki Dönüşüm: Türkiye Üzerine Bir Analiz.* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi (Yönetim Bilimleri) Anabilim Dalı Doktora Tezi.

Lash, S. & Urry, J. (1987). *The End of Organized Capitaism.* Oxford: The University of Wisconsin Press.

Oğuz, M. (2018). Bob Jessop, Post-Fordizm ve Devlet. *Politik Ekonomik Kuram, 2*(1), 19-34.

Övgün, B., & Berk, P. (2020). Şehir Hastaneleri Reformunun Uluslararası Boyutu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 13*(69), 1267-76.

Pala, K. (2018). Sunuş. K. Pala (Dü.) içinde, *Türkiye'de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı Şehir Hastaneleri* (s. 7-12). İstanbul: İletişim.

Pala, K. (2020). Şehir Hastaneleri Kamulaştırılmalıdır! *Çalışma Ortamı*, 18-22.

Parlak, Z. (1999). Yeniden Yapılanma ve Post-Fordist Paradigmalar. Bilgi, 1, 83-102

Saklı, A. R. (2013). Fordizm'den Esnek Üretim Rejimine Dönüşümün Kamu Yönetimi Üzerindeki Etkileri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 12*(44), 107-131.

Suğur, N. (2013). Yeni Yönetim Metotları. *Endüstri Sosyolojisi* (s. 36-65). içinde Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Uysal, Y. (2020). İngiltere Kamu-Özel İşbirliği Modelinin Türkiye'deki Şehir Hastaneleri Uygulamaları Üzerine Etkileri: Politika Transferi Bağlamında Bir Analiz. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22*(3), 935-60.

Yılmaz, G. (2003). GATS-Hizmet Ticareti Genel Anlaşmasının Teknik Boyutları ve Konuya Teorik Açıdan Bakış. *Çalışma Grubu Sunuş*. İnönü Üniversitesi.

A Content Analysis of Studies on City Hospitals in Healthcare Management

Furkan ALP[1], *Betül AKALIN*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: City hospitals, which aim to provide services on a very large scale, can offer significant advantages, especially in terms of employing health workers. In this context, it is important to examine the postgraduate thesis studies conducted to date and analyze them in terms of human resources management.

Purpose of the Study: The aim of this study is to analyze the subject content of theses published on the topic of city hospitals in the field of health management, available in the Council of Higher Education (YÖK) Presidency Thesis Center, based on the predetermined parameters.

Method: When examining the method of the study, 653 thesis studies published since 2018 constitute the research population. In this context, 43 master's and doctoral theses published on city hospitals in the field of health management form the sample of the study. The theses included in the study were analyzed according to type, year, language of publication, gender of authors, title of advisor, province, university, institute, department, research method, data collection method, page range, and keywords used.

Results: Within the scope of the study, it was determined that 86.05% of the postgraduate theses were master's theses, and 13.95% were doctoral theses. It was observed that 97.67% of the theses were written in Turkish, and 2.33% in English. The most commonly used study topics included: Examination of the Level of Patient Satisfaction in City Hospitals, Evaluation of Good Practice Examples of City Hospitals in Terms of Health Management, and Evaluation of the Opinions and Suggestions of Health Personnel Regarding City Hospitals.

Conclusions: This study provides an overview of thesis studies on city hospitals in the field of health management. It can be said that postgraduate theses focus more on quality studies, but there are limited studies on cost, inventory management, supply chain management, and evaluation of health technologies.

Keywords: City Hospitals, Content Analysis, Graduate Theses, Healthcare Management.

Presentation Language: Turkish

[1] Arş. Gör, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6007-1212

[2] Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, betul.akalin@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0402-2461

GİRİŞ

Türkiye'de son zamanlarda faaliyete geçirilen sağlık politikalarının etkisiyle kamu özel ortaklığına dayalı projeler sağlık hizmetleri sunumunda yer almaya başlamıştır (Yeşiltaş, 2020). Bu kapsamda kamu ve özel sektördeki taraflar, ortaklığa ait tesislerin hem inşa edilmesi hem de işletilmesi sürecinde birlikte hareket ederek oldukça büyük ve kapsamlı yapıların oluşumuna destek vermektedir. Bu ortaklıkların sebepleri, kamu varlıklarını yenilemek, sürdürmek ve işletmek ve kamu bütçeleri üzerindeki kısıtlamaları artırmak, özel sektörün zekâsı aracılığıyla yenilik aramak ve daha iyi risk yönetimi hedeflemektir (Roehrich et al., 2014:110; Yeşiltaş, 2020). Devletin sadece tıbbi hizmet (çekirdek hizmet) üretiminde yer aldığı bu modelde, sağlık tesislerinin yapımı, tıbbi destek ve tıbbi olmayan hizmetlerin sunumu ve ticari alanların işletilmesi özel sektöre (tek bir ortak girişime) blok halinde devredilmektedir (Karasu, 2011:217). KÖO modelinin sağlık sektöründe kullanılmasıyla birlikte Türk sağlık sistemi yeni bir ivme kazanarak değişim sürecine girmiştir (Gökkaya, 2021). KÖO yöntemiyle kurulan şehir hastaneleri sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, koordinasyonu, yönetimi ve hizmetlerin sunumu ve yürütülmesinde önemli değişikler meydana getirmiştir. Sağlık sektöründe KÖO yöntemi kamu hizmet sunumunun çeşitlendirilmesi ve harcama değerinin yükseltilmesi amacına hizmet etmektedir. Kamu için harcama değeri hizmetlerin özel sektör ile yerine getirilmesiyle elde edilecek tasarruflara dayanırken özel sektör için harcama değeri ise yüklenilen iş için ortaya koyulan kaynağın ne kadar getirisinin olduğuna dayanmaktadır (Fedai, 2020).

YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri konusu ile ilgili yayımlanmış lisansüstü tez çalışmalarının bibliyometrik analizlerinin yapılmasıdır. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi web adresinden 22.02.2023 ve 01.03.2023 tarihleri arasında ''Sağlık Yönetimi'' ve Şehir hastaneleri'' anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalar sonucu ulaşılan kayıtlar temel alınmıştır. Ulusal tez merkezi veri tabanı içerisinde yer alan tüm tez çalışmaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu kapsamda 653 şehir hastaneleri ile ilgili çalışmaların 43'ünün Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yayımlandığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda çalışmaya 43 tez çalışması konu olmuştur. İlgili çalışmalar; tez künyelerinde bulunan "yayınlandığı yıl", "tezin dili", "tez türü", "yayınlandığı üniversite", "yayınlandığı anabilim dalı", "tezin çalışma konusu" vs. şeklinde parametreler belirlenmiş ve analizlerin yapılmasında tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve frekans analizi kullanılmıştır. Ayrıca incelenen tez çalışmalarının dikkat çekici yönleri belirtilerek araştırmacılara ön bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler tamamen Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kaynaklıdır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki tezler dışında başka çalışmaların da bulunması ve bibliyometrik analizin sadece nicel yöntemlerle değerlendiriliyor olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

BULGULAR

Sağlık alanında şehir hastaneleri yöntemleri ile ilgili 2018-2022 yılları arasında toplam 43 teze ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 43 tezin tamamı incelenerek çalışmanın geneline ait veriler tablolar aracılığıyla aktarılmıştır.

Tablo 1. Yüksek Lisans ve Doktora Tez Sayısı

Tez Türü	N	%
Yüksek Lisans	37	86.05
Doktora	6	13.95
Toplam	43	100

Çalışma bulguları kapsamında ilk olarak Ulusal Tez Merkezi içerisinde sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin dağılımı Tablo 1'de gösterilen biçimde belirlenmiş ve lisansüstü tezler içerisinde 37 çalışmanın yüksek lisans (%86.05), 6 çalışmanın doktora tezinden (%13.95) oluştuğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Lisansüstü Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	N	%
2022	4	9.30
2021	9	20.93
2020	8	18.60
2019	20	46.51
2018	2	4.65
TOPLAM	43	100

Tezlerin yıllara göre kronolojik dağılımında 2019 ve sonrası öne çıkan yıllar olmuştur (Tablo 2). Yukarıdaki verilerden hareketle 2019 yılı itibariyle sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili çalışmaların arttığından söz edilebilir.

Tablo 3. Lisansüstü Tezlerin Yayın Diline Göre Dağılımı

Dil	N	%
Türkçe	42	97.67
İngilizce	1	2.33
Toplam	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin yayın diline göre dağılımına bakıldığında 42 adet tezin Türkçe (%97.67) ve 1 adet tezin İngilizce (%2.33) olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Tez Yazarlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Erkek	24	55.81
Kadın	19	44.19
Toplam	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin yazarlarının cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında 24 adet tezin Erkek yazarlar tarafından yazıldığı (%55.81) ve 19 adet tezin ise Kadın (%44.19) yazarlar tarafından yazıldığı görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Lisansüstü Tezlerin Danışman Ünvanlarına Göre Dağılımı

Ünvan Adı	N	%
Prof. Dr.	19	44.19
Doç. Dr.	15	34.88
Dr. Öğr. Üyesi	9	20.93
Toplam	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin danışman ünvanlarına göre dağılımına bakıldığında 19 çalışmanın Prof. Dr. (%44.19) tarafından yürütüldüğü, 15 çalışmanın Doç. Dr. (%34.88) tarafından yürütüldüğü ve 9 çalışmanın Dr. Öğr. Üyesi (%20.93) tarafından yürütüldüğü görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Lisansüstü Tezlerin Gerçekleştirildiği İllere Göre Dağılımı

İl	N	%
Ankara	16	37.21
İstanbul	11	25.58
Sakarya	2	4.65
Muğla	2	4.65
Isparta	1	2.33
Tokat	1	2.33
Edirne	1	2.33
Samsun	1	2.33
İzmir	1	2.33
Sivas	1	2.33
Kahramanmaraş	1	2.33
Tekirdağ	1	2.33
Çankırı	1	2.33
Yozgat	1	2.33
Yalova	1	2.33
Karaman	1	2.33
TOPLAM	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin araştırmalarının yapıldığı illere göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. İller içerisinde en fazla lisansüstü tez çalışmasının gerçekleştirildiği il 16 çalışma ile Ankara (%37.21) olarak belirlenmiştir. İkinci sırada 11 çalışma ile İstanbul (%25.58) yer almaktadır.

Tablo 7. Lisansüstü Tezlerin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversite Adı	N	%
Hacettepe Üniversitesi	5	11.63
Ankara Üniversitesi	3	6.98
Gazi Üniversitesi	2	4.65
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2	4.65
Sakarya Üniversitesi	2	4.65
İstanbul Medipol Üniversitesi	2	4.65
İstanbul Aydın Üniversitesi	2	4.65
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2	4.65
Üsküdar Üniversitesi	2	4.65
Ufuk Üniversitesi	2	4.65
Atılım Üniversitesi	1	2.33
Trakya Üniversitesi	1	2.33
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	1	2.33
Süleyman Demirel Üniversitesi	1	2.33
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	1	2.33
Marmara Üniversitesi	1	2.33
Dokuz Eylül Üniversitesi	1	2.33
Boğaziçi Üniversitesi	1	2.33
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	1	2.33
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	1	2.33
Yalova Üniversitesi	1	2.33
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	1	2.33
İstanbul Medeniyet Üniversitesi	1	2.33
İstinye Üniversitesi	1	2.33
Çankaya Üniversitesi	1	2.33
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi	1	2.33
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	1	2.33
Çankırı Karatekin Üniversitesi	1	2.33
Bozok Üniversitesi	1	2.33
TOPLAM	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin hazırlandığı üniversitelerin türlerine göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir. İlk sırada 5 çalışma ile Hacettepe Üniversitesi (%11.63), ikinci sırada ise 3 çalışma ile Ankara Üniversitesi (%6.98) yer almaktadır.

Tablo 8. Lisansüstü Tezlerin Enstitüye Göre Dağılımı

Enstitü Adı	N	%
Sosyal Bilimler Enstitüsü	25	58.14
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	11	25.58
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	7	16.28
TOPLAM	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin enstitüye göre dağılımı Tablo 8'de verilmiştir. Lisansüstü tezlerin enstitüye göre dağılımına bakıldığında 25 çalışma Sosyal Bilimler Enstitüsü (%58.14) tarafından yayımlanmıştır. 11 çalışma ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü (%25.58) ikinci sırada ve 7 çalışma ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (%16.28) üçüncü sırada yer almaktadır.

Tablo 9. Lisansüstü Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	N	%
Nicel	23	53.49
Nitel	20	46.51
TOPLAM	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin araştırma yöntemine göre dağılımına bakıldığında 23 adet tez Nicel (%53.49) ve 20 adet tez Nitel (%46.51) çalışma olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Lisansüstü Tezlerin Veri Toplama Yöntemine Göre Dağılımı

Veri Toplama Yöntemi	N	%
Anket	23	53.49
Literatür Taraması	10	23.26
Doküman İncelemesi	6	13.95
Derinlemesine Görüşme	4	9.30
TOPLAM	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin veri toplama yöntemine göre dağılımına bakıldığında 23 adet tezin anket yömtemi (%53.49), 10 adet tezin literatür taraması (%23.26) 6 adet tezin doküman incelemesi ve 4 adet tezin derinlemesine görüşme (%6,15) yolu ile yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Lisansüstü Tezlerin Sayfa Aralığına Göre Dağılımı

Sayfa Aralığı	N	%
50-100	10	23.26
101-150	18	41.86
151-200	9	20.93
201-300	6	13.95
TOPLAM	43	100

Sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tezlerin sayfa aralığına göre dağılımına bakıldığında 10 adet tez çalışmasının 50-100 sayfa aralığında yazıldığı (%23.26), 18 adet tez çalışmasının 101-150 sayfa aralığında yazıldığı (%41.86), 9 adet tez çalışmasının 151-200 sayfa aralığında yazıldığı (%20.93) ve 6 adet tez çalışmasının 201-300 sayfa aralığında yazıldığı (%13.95) görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 12. Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelimelere Göre Dağılımı

Lisansüstü Tezlerin Anahtar Kelime Dağılımı	N	%
Şehir Hastanelerindeki Hasta Memnuniyeti Düzeyinin İncelenmesi	8	18.60
Şehir hastanelerinin sağlık yönetimi açısından iyi uygulama örnekleri	6	13.95
Şehir Hastaneleri Literatür İncelemesi	6	13.95
Şehir hastanelerine yönelik sağlık personelinin görüş ve önerilerinin değerlendirilmesi	5	11.63
İş Yaşam Kalitesi / SERVQUAL Ölçeği	3	6.98
Yatırım Ölçekli Model Analizi	3	6.98
Kalite İyileştirme	2	4.65
Kamu hastanelerinin web sitelerinin incelenmesi	2	4.65
Şehir Hastanesinin Sağlık Politikası ve Sağlık Uygulama Analizi	2	4.65
Sağlık Personeli İş Yükü ve/veya İş Stresi	1	2.33
Sağlık Maliyet Analizi	1	2.33
COVID-19'un Şehir Hastanelerinde Dağılımının İncelenmesi	1	2.33
Şehir Hastanelerinin SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi	1	2.33
Şehir Hastanelerinin Veri Zarflama Analizi ile Değerlendirilmesi	1	2.33
Şehir Hastanelerinin Maliyet Analizi ile değerlendirilmesi	1	2.33
TOPLAM	43	100

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) modeli ile şehir hastaneleri uygulamaları ön plana çıkmaktadır. KÖO modeli ile devletin tek taraflı olmaktansa özel sektörün yanına konumlanarak ilişki biçimini sürdürdüğü; hizmet alanlarını ise özel sektör üzerinden finanse ederek hedeflerini gerçekleştirdiği görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalara göre bu durumun personel istihdamı noktasında olumlu yönlerinin olmasına karşın, kamu bütçesine getirdiği mali risk ile olumsuz koşullara sebebiyet verebileceği tartışılmaktadır. Bu araştırmada Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi internet sitesi üzerinden ulaşılan sağlık yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili 43 lisansüstü teze yer verilmiştir. Yayımlanan lisansüstü tezler; tür, yıl, yayın dili, yazarların cinsiyeti, danışman unvanı, çalışmanın gerçekleştirildiği il, üniversite, enstitü, anabilim dalı, araştırma yöntemi, veri toplama yöntemi, sayfa aralığı ve kullanılan anahtar kelimeler gibi çeşitli parametreler açısından incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda konu ile ilişkin tarama yapıldığında lisansüstü tezlerin %86,05'inin yüksek lisans, %13,95'inin doktora tezi olduğu tespit edilmiştir. Tezlerin %97,67'sinin Türkçe, %2,33'ünün İngilizce dillerinde yazıldığı görülmüştür. Tez çalışmalarının en fazla Ankara (%37,21) ve İstanbul (25,58) illerinde yapıldığı tespit edilmiştir. Lisansüstü tezlerin %53,49'unda nicel, %46,51'inde nitel yöntemlerin kullanıldığı görülmüştür. Tezlerde en çok kullanılan çalışma içerikleri sırasıyla; şehir hastanelerindeki hasta memnuniyeti düzeyinin incelenmesi, şehir hastanelerinin sağlık yönetimi açısından iyi uygulama örneklerinin değerlendirilmesi, şehir hastanelerinin literatür incelemesi ve şehir hastanelerine yönelik sağlık personelinin görüş ve önerilerinin değerlendirilmesidir.

Sağlık Yönetimi alanında şehir hastaneleri ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarının içeriklerine insan kaynakları ve istihdam bağlamında bakıldığında; şehir hastanelerine yönelik sağlık personelinin görüş ve önerilerinin değerlendirildiği, şehir hastanesinin sağlık politikası ve sağlık uygulama analizlerinin yapıldığı ve sağlık personeli iş yükü ve iş stresine yönelik ölçek çalışmalarının ağırlıklı olarak çalışıldığı görülmüştür. Lisansüstü tezlerin kalite iyileştirme, SWOT analizi, iş yaşam kalitesi gibi çalışmalar ile kalite çalışmalarına daha çok yoğunlaştığı ancak maliyet, stok yönetimi, tedarik zinciri yönetimi ve sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi noktasında sınırlı çalışmaların yer aldığı söylenebilmektedir.

KAYNAKÇA

Fedai, R. (2020). Şehir Hastaneleri'nin Gelişimi Sürecinde Sağlık Bakanlığı'nın Yapısal ve İşlevsel Dönüşümü. *Journal Of Management And Economics Research, 18*(4), 1-28.

Gökkaya, D. (2021). Türkiye'de Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (31), 73-96.

Karasu, K. (2011) Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66*(3),217-262.

Roehrich, J. K., Lewis, M. A., & George, G. (2014). Are public–private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social science & medicine*, *113*, 110-119.

Yeşiltaş, A. (2020). Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6*(1), 15-28.

A Bibliometric Analysis of Graduate Theses on Quality Management in Healthcare (2010-2022)

Furkan ALP[1], Yasemin ASLAN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Quality is one of the critical success factors for businesses in today's rapidly developing technological environment, increasing competition, and changing consumer expectations. The aim of quality studies in health services is to prevent adverse events by creating a safe environment for patients, relatives, and employees.

Purpose of the Study: The aim of this study was to examine bibliometrically the theses published in the Council of Higher Education (YÖK) Presidency Thesis Center on the subject of quality management in the field of health with the determined parameters.

Method: The study population consisted of 157 master's and doctoral theses published on quality management in the field of health between 2010 and 2022. The theses were evaluated in terms of bibliometric parameters according to type, year, language of publication, gender of authors, title of advisor, province, university, institute, department, research method, data collection method, number of pages, and keywords used.

Results: Within the scope of the study, it was determined that 90.45% of the theses were master's theses and 9.55% were doctoral theses. It was seen that 97.45% of the theses were written in Turkish and 2.55% in English. Most of these studies were conducted in Istanbul (49.04%), Ankara (17.83%), and Izmir (6.37%). It was seen that 73.89% of the postgraduate theses used quantitative methods and 26.11% used qualitative methods. The most commonly used keywords in the theses were total quality management, patient satisfaction, quality improvement, service quality, accreditation, quality management system, job performance, Joint Commission International, SERVQUAL, employee satisfaction, and motivation.

Conclusions: This study will fill an important gap in the literature on the concept of quality management in healthcare at the national level and will provide preliminary information to researchers who plan to conduct research on quality studies in the field of healthcare services.

Keywords: Quality Management, Bibliometric Analysis, Postgraduate Theses, Healthcare.

Presentation Language: Turkish

[1] Arş. Gör, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6007-1212

[2] Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6292-2332

GİRİŞ

Teknoloji ve çevre koşullarının büyük bir hızla geliştiği, müşterilerin beklentilerinin zaman içinde değiştiği, rekabetin bütün alanlarda yoğun bir şekilde hissedildiği, maliyetlerin arttığı ve kaynakların giderek azaldığı günümüz dünyasında bütün sektörler açısından kritik başarı faktörlerinden biri kalitedir. Tarihsel gelişim süreci Babil Kralı Hammurabi Kanunlarına kadar dayandırılsa da, özellikle yirminci yüzyılın sonlarına doğru neoliberal politikaların etkisiyle artan rekabete karşılık işletmelerin varlığını sürdürebilmesi ve yirmi birinci yüzyılda kalitenin, işletmelerin stratejik rekabet üstünlüğü elde etmesini sağlayan bir araç haline gelmesiyle önemi artmıştır. Avrupa Kalite Kontrol Birliği (EOQ), kaliteyi; ürün ve hizmetlerde mükemmelliği ve performansın iyileştirilmesini hedef alan ve paydaş memnuniyetine dayanan yönetimsel uygulamalar şeklinde tanımlarken (EOQ, 2022; Sit ve ark., 2009), Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQ) kaliteyi, "*Bir ürünün veya hizmetin belirli gereksinimleri karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümü*" şeklinde tanımlamaktadır (ASQ, 2022). İşletmeler ürün ve hizmet performanslarını geliştirmek ve sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmek amacıyla kalite yönetimi felsefesini benimsemektedir (Boateng-Okrah ve Fening, 2012). Günümüzde kalite çalışmalarının önem kazandığı sektörlerden biri sağlıktır.

Sağlık hizmetleri çok sayıda uzmanlık alanına sahip, farklı işlemlerin yapıldığı, zaman ve stres baskısı yüksek, ekip çalışması gerektiren, kesintisiz hizmet sunumunu gerektiren, talebin belirsiz olduğu, teknolojinin hızla değiştiği, işlevsel bağımlılığı yüksek, hizmetlerin çoğunlukla insan eli ve emeğiyle sunuluyor olması nedeniyle hayata açık sektörlerden biridir. Sağlık hizmeti sunum sürecinde yaşanan hatalar nedeniyle hasta ve hasta yakınları zarar görmekte, sağlık kurumuna duyulan güven azalmakta ve önlenebilir hatalar kaynaklı sağlık hizmet maliyetleri artmaktadır. Süreçte en fazla yaşanan hataların hasta düşmeleri, vücutta yabancı cisim unutulması, yanlış alan cerrahileri, ilaç hataları, tedavide gecikmeler ile ürün ve ekipman kaynaklı olaylar olduğu belirtilmiştir (ELMeneza ve AbuShady, 2020; Joint Commission, 2019; Formica ve ark., 2018; Kellogg ve ark, 2017; Starmer ve ark., 2013; Yücesan ve Alkaya, 2017). Bu noktada sağlık hizmetlerinde kalite alanında yapılan çalışmalar, mevcut durumun değerlendirilmesi ve iyileştirmeye açık alanların belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında sağlık alanında kalite yönetimi konusu ile ilgili yayımlanmış lisansüstü tez çalışmalarının bibliyometrik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi web adresinden 01,03.2023 ve 12.03.2023 tarihleri arasında "Sağlık" ve "Kalite Yönetimi'' anahtar kelimeleri kullanılarak 01,01,2010 yılı sonrasına yönelik yapılan taramalar sonucu ulaşılan kayıtlar temel alınmıştır. Araştırmada PRISMA beyanına göre uygunluk kriterleri belirlenmiştir (Tablo 1). Ulaşılan çalışmalarının tez künyelerinde bulunan "yayınlandığı yıl", "tezin dili", "tez türü", "yayınlandığı üniversite", "yayınlandığı anabilim dalı", "tezin çalışma konusu" ve "sıklıkla kullanılan ana kelimeler" vs. şeklinde parametreler belirlenmiş ve analizlerin yapılmasında tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve frekans analizi kullanılmıştır. Ulusal tez merkezi veri tabanı içerisinde yer alan ve 01,01,2010 - 31,12.2022 yılları arasında yayımlanan tüm tez çalışmaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışmaya 157 tez çalışması konu olmuştur.

Tablo 1. Uygunluk Kriterleri

Yayın Türü	Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri
Yayın Dili	Türkçe ve İngilizce
Zaman Aralığı	01.01.2010 - 31.12.2022
Tam metne erişim	Evet
Konu Alanı	Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri

Çalışmada elde edilen veriler tamamen Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kaynaklıdır. Kalite Yönetimi ile ilgili Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki tezler dışında başka çalışmaların bulunması, sadece "Sağlık" ve "Kalite Yönetimi'' anahtar kelimeleri kullanılarak 01.01.2010 yılı sonrasına yönelik yapılan taramalar sonucu ulaşılan kayıtların temel alınmış olması ve bibliyometrik analizin sadece nicel yöntemlerle değerlendiriliyor olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

BULGULAR

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili 2010-2022 yılları arasında toplam 157 teze ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 157 tezin tamamı incelenerek çalışmanın geneline ait veriler tablolar aracılığıyla aktarılmıştır.

Tablo 2. Yüksek Lisans ve Doktora Tez Sayısı

Tez Türü	N	%
Yüksek Lisans	142	90.45
Doktora	15	9.55
TOPLAM	157	100

Çalışma bulguları kapsamında ilk olarak Ulusal Tez Merkezi içerisinde Sağlık alanında kalite yönetimi kapsamındaki lisansüstü tezlerin dağılımı Tablo 2'de gösterilen biçimde belirlenmiş ve lisansüstü tezler içerisinde 142 çalışmanın yüksek lisans (%90,45), 15 çalışmanın doktora tezinden (%9,55) oluştuğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Lisansüstü Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	N	%
2022	7	4,46
2021	10	6,37
2020	6	3,82
2019	16	10,19
2018	13	8,28
2017	15	9,55
2016	11	7,01
2015	17	10,83
2014	13	8,28
2013	17	10,83
2012	10	6,37
2011	9	5,73
2010	13	8,28
TOPLAM	157	100

Tezlerin yıllara göre kronolojik dağılımında 2013 ve sonrası öne çıkan yıllar olmuştur (Tablo 3). Bu verilerden hareketle 2013 yılı itibariyle Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili çalışmaların arttığından söz edilebilir.

Tablo 4. Lisansüstü Tezlerin Yayın Diline Göre Dağılımı

Dil	N	%
Türkçe	153	97,45
İngilizce	4	2,55
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin yayın diline göre dağılımına bakıldığında 153 adet tezin Türkçe (%97,45) ve 4 adet tezin İngilizce (%2,55) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Tez Yazarlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Erkek	119	75,80
Kadın	38	24,20
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin yazarlarının cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında 119 adet tezin Erkek yazarlar tarafından yazıldığı (%75,80) ve 38 adet tezin ise Kadın (%24,20) yazarlar tarafından yazıldığı görülmektedir (Tablo 5). Bu verilerden hareketle kalite yönetimi çalışmalarına kadın yazarların daha çok ilgi gösterdiği görülmektedir.

Tablo 6. Lisansüstü Tezlerin Danışman Ünvanlarına Göre Dağılımı

Ünvan Adı	N	%
Prof. Dr.	52	33,12
Doç. Dr.	25	15,92

Dr. Öğr. Üyesi	80	50,96
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin danışman ünvanlarına göre dağılımına bakıldığında 52 çalışmanın Prof. Dr. (%33,12) tarafından yürütüldüğü, 25 çalışmanın Doç. Dr. (%15,92) tarafından yürütüldüğü ve 80 çalışmanın Dr. Öğr. Üyesi (%50,96) tarafından yürütüldüğü görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Lisansüstü Tezlerin Gerçekleştirildiği İllere Göre Dağılımı

İl	N	%
İstanbul	77	49,04
Ankara	28	17,83
İzmir	10	6,37
Sivas	9	5,73
Isparta	6	3,82
Elazığ	3	1,91
Gaziantep	3	1,91
Erzurum	3	1,91
Düzce	2	1,27
Balıkesir	2	1,27
Kastamonu	2	1,27
Diğer	12	7,64
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin araştırmalarının yapıldığı illere göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir. İller içerisinde en fazla lisansüstü tez çalışmasının gerçekleştirildiği il 77 çalışma ile İstanbul (%49,04) olarak belirlenmiştir. İkinci sırada 28 çalışma ile Ankara (%17,83), üçüncü sırada 10 çalışma ile İzmir (%6,37) olarak belirlenmiştir.

Tablo 8. Lisansüstü Tezlerin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversite Adı	N	%
Beykent Üniversitesi	32	20,38
Dokuz Eylül Üniversitesi	10	6,37
İstanbul Gelişim Üniversitesi	10	6,37
Atılım Üniversitesi	9	5,73
Ufuk Üniversitesi	9	5,73
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	8	5,10
Okan Üniversitesi	7	4,46
Gazi Üniversitesi	6	3,82
Süleyman Demirel Üniversitesi	6	3,82
Üsküdar Üniversitesi	5	3,18
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	4	2,55
Fırat Üniversitesi	3	1,91
Hacettepe Üniversitesi	3	1,91
Gaziantep Üniversitesi	3	1,91
Atatürk Üniversitesi	3	1,91
Nişantaşı Üniversitesi	3	1,91
Haliç Üniversitesi	3	1,91
İstanbul Bilim Üniversitesi	3	1,91
Kastamonu Üniversitesi	2	1,27
Balıkesir Üniversitesi	2	1,27
İstanbul Medipol Üniversitesi	2	1,27
Düzce Üniversitesi	2	1,27
Diğer	22	14,01
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin hazırlandığı üniversitelerin türlerine göre dağılımı Tablo 8'de verilmiştir. Üniversiteler içerisinde en fazla lisansüstü tez çalışılan üniversitelere bakıldığında ilk sırada 32 çalışma ile Beykent Üniversitesi (%20,38) yer almaktadır.

Tablo 9. Lisansüstü Tezlerin Enstitüye Göre Dağılımı

Enstitü Adı	N	%
Sosyal Bilimler Enstitüsü	113	71,97
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	32	20,38
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	10	6,37
Fen Bilimleri Enstitüsü	2	1,27
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin enstitüye göre dağılımı Tablo 9'da verilmiştir. Lisansüstü tezlerin enstitüye göre dağılımına bakıldığında 113 çalışma Sosyal Bilimler Enstitüsü (%71,97) tarafından yayımlanmıştır. 32 çalışma ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü (%20,38) ikinci sırada ve 10 çalışma ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (%6,37) üçüncü sırada yer almaktadır.

Tablo 10. Lisansüstü Tezlerin Anabilim Dalına Göre Dağılımı

Anabilim Dalı	N	%
İşletme	83	52,87
Sağlık Yönetimi	50	31,85
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon	7	4,46
Toplam Kalite Yönetimi	3	1,91
Sağlıkta Kalite Yönetimi	3	1,91
Diğer	11	7,01
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir. Lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre dağılımı incelendiğinde 83 çalışma İşletme Anabilim dalında (%52,87) gerçekleştirilmiştir. İkinci sırada 50 çalışma ile Sağlık Yönetimi Anabilim dalı (%31,85) ve üçüncü sırada ise 7 çalışma ile Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı (%4,46) yer almaktadır.

Tablo 11. Lisansüstü Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	N	%
Nicel	116	73,89
Nitel	41	26,11
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin araştırma yöntemine göre dağılımına bakıldığında 116 adet tez Nicel (%73,89) ve 41 adet tez Nitel (%26,11) çalışma olarak belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 12. Lisansüstü Tezlerin Veri Toplama Yöntemine Göre Dağılımı

Veri Toplama Yöntemi	N	%
Anket	112	71,34
Doküman İncelemesi	17	10,83
Literatür Taraması	15	9,55
Derinlemesine Görüşme	9	5,73
Model Geliştirme	4	2,55
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin veri toplama yöntemine göre dağılımına bakıldığında 112 adet tezin anket yöntemi (%71,34), 17 adet tezin doküman incelemesi (%10,83), 15 adet tezin literatür taraması

(%9,55), 9 adet tezin derinlemesine görüşme (%5,73) ve 4 adet tezin model geliştirme çalışması (%2,55) olarak yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Lisansüstü Tezlerin Sayfa Aralığına Göre Dağılımı

Sayfa Aralığı	N	%
50-100	48	30,57
101-150	64	40,76
151-200	32	20,38
201-300	9	5,73
301-400	2	1,27
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin sayfa aralığına göre dağılımına bakıldığında 48 tez çalışmasının 50-100 sayfa aralığında yazıldığı, 64 tez çalışmasının 101-150 sayfa aralığında yazıldığı, 32 tez çalışmasının 151-200 sayfa aralığında yazıldığı, 9 tez çalışmasının 201-300 sayfa aralığında yazıldığı, 2 tez çalışmasının ise 301-400 sayfa aralığında yazıldığı görülmektedir (Tablo 13).

Tablo 14. Lisansüstü Tezlerin En Çok Kullanılan Anahtar Kelimelere Göre Dağılımı

En Çok Kullanılan Anahtar Kelime	N	%
Toplam Kalite Yönetimi	36	22,93
Hasta Memnuniyeti	15	9,55
Kalite İyileştirme	14	8,92
Hizmet Kalitesi	13	8,28
Akreditasyon	11	7,01
Kalite Yönetim Sistemi	9	5,73
İş Performansı	9	5,73
Joint Commission International	5	3,18
SERVQUAL	5	3,18
Çalışan Memnuniyeti	4	2,55
Motivasyon	4	2,55
Kalite Algısı	4	2,55
Sürekli İyileştirme	4	2,55
Eğitim	3	1,91
İş Tatmini	2	1,27
Kalite Standartları	2	1,27
Yoğun Bakım Uygulamaları	2	1,27
Diğer	15	9,55
TOPLAM	157	100

Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin genelinde en çok kullanılan anahtar kelimelerin dağılımına bakıldığında sırasıyla; toplam kalite yönetimi, hasta memnuniyeti, kalite iyileştirme, hizmet kalitesi, akreditasyon, kalite yönetim sistemi, iş performansı, Joint Commission International, SERVQUAL, çalışan memnuniyeti, motivasyon, kalite algısı, sürekli iyileştirme, eğitim, iş tatmini, kalite standartları, yoğun bakım uygulamaları vd. olarak belirlenmiştir (Tablo 14).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının öncelikli amacı hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için güvenli bir ortam yaratarak, istenmeyen olayları önlemektir. Bu araştırmada Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi internet sitesi üzerinden ulaşılan sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili 157 lisansüstü teze yer verilmiştir. Yayımlanan lisansüstü tezler; tür, yıl, yayın dili, yazarların cinsiyeti, danışman unvanı, çalışmanın gerçekleştirildiği il, üniversite, enstitü, anabilim dalı, araştırma yöntemi, veri toplama yöntemi, sayfa aralığı ve kullanılan anahtar kelimeler gibi çeşitli parametreler kullanılarak bibliyometrik analizleri yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda konu ile ilişkin tarama yapıldığında sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarının 2013 yılı ve sonrası hız kazandığı, çalışmaların günümüze kadar en çok yüksek lisans düzeyinde yapıldığı tespit edilmiştir. Lisansüstü tezlerin yayın diline göre tez çalışmalarının genel çoğunlukta Türkçe olarak yazıldığı, yazarlarının cinsiyetlerine göre sağlık alanında kalite yönetimi konusuna kadın yazarların daha çok ilgi

gösterdiği görülmektedir. Lisansüstü tezlerin danışman unvanlarına göre doktor öğretim üyeleri tarafından yürütülen çalışmaların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin araştırmalarının yapıldığı illere göre en fazla lisansüstü tez çalışmasının gerçekleştirildiği il İstanbul olarak belirlenmiş olup Ankara ve İzmir tez çalışmalarının yoğun olarak gerçekleştirildiği diğer iller olarak görülmektedir. Tezlerin hazırlandığı üniversitelerin türlerine göre en fazla Beykent Üniversitesi'nde çalışıldığı, enstitüye göre dağılımında çalışmaların en fazla Sosyal Bilimler Enstitüsünde yayımlandığı ve anabilim dalına göre dağılımında en fazla çalışmanın İşletme anabilim dalında hazırlandığı tespit edilmiştir. Sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tezlerin araştırma yöntemine göre büyük çoğunlukta nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı, veri toplama yöntemine göre ise büyük çoğunlukta anket yönteminin kullanıldığı tespit edilmiştir. Lisansüstü tezlerin genelinde en çok kullanılan anahtar kelimelerin dağılımına bakıldığında; ilk üç sırada Toplam Kalite Yönetimi, Hasta Memnuniyeti ve Kalite İyileştirme kavramlarının yer aldığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarının 2013-2019 yılları aralığında yoğun olarak çalışıldığı, içerik olarak sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi çalışmalarının yapıldığı görülmüştür. Ayrıca lisansüstü tezler kapsamında 4 çalışmanın model geliştirme olarak literatüre kazandırıldığı görülmektedir. Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirme yapılırken birçok unsuru göz önünde bulundurması ve sağlık alanında kalite yönetimi ile ilgili 2010 yılı sonrası yapılan tüm tez çalışmaları içermesi sebebiyle alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

American Society for Quality Control (ASQ). (2022). Quality glassory. https://asq.org/quality-resources/quality-glossary/q. Erişim tarihi: 13.03.2023.

Boateng-Okrah, E., & Appiah Fening, F. (2012). TQM implementation: a case of a mining company in Ghana. *Benchmarking: An International Journal*, *19*(6), 743-759.

ELMeneza, S., & AbuShady, M. (2020). Anonymous reporting of medical errors from The Egyptian Neonatal Safety Training Network. *Pediatrics & Neonatology*, *61*(1), 31-35.

European Organization for Quality (EOQ). About quality, eoq.org/about-quality/. Erişim tarihi: 14.03.2023.

Formica, D., Sultana, J., Cutroneo, P. M., Lucchesi, S., Angelica, R., Crisafulli, S., ... & Trifirò, G. (2018). The economic burden of preventable adverse drug reactions: a systematic review of observational studies. *Expert opinion on drug safety*, *17*(7), 681-695.

Joint Commission Online, Quality and Safety. Published by the Department of Corporate Communications. 2019. p:1.

Kellogg KM, Hettinger Z, Shah M, Wears RL, Sellers CR, Squires M, Fairbanks RJ. Our current approach to root cause analysis: is it contributing to our failure to improve patient safety? *BMJ Qual Saf. 2017*, *26*(5), 381-387. doi:10.1136/bmjqs-2016-005991.

Sit, W. Y., Ooi, K. B., Lin, B., & Yee-Loong Chong, A. (2009). TQM and customer satisfaction in Malaysia's service sector. *Industrial Management & Data Systems*, *109*(7), 957-975.

Starmer, A. J., Sectish, T. C., Simon, D. W., Keohane, C., McSweeney, M. E., Chung, E. Y., ... & Landrigan, C. P. (2013). Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle. *Jama*, *310*(21), 2262-2270.

Yücesan A, Alkaya S. Bireylerin tıbbi hatalarla ilgili görüş ve deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi. 2017*, *44*(1), 25-34. doi:10.5798/dicletip.298577.

Comparison of Health Systems in Türkiye and Japan

Zübeyde AĞALDAY[1], *Hülya KESKİN*[2]

ABSTRACT

The problem of the study: There are a multitude of health systems worldwide with histories and organizational structures as diverse as the number of countries. Each health system has a different structure. While these different structures enable better health outcomes, they can also pave the way for worse outcomes. Therefore, comparing countries can reveal health system ills, structures, and policies to enable better outcomes, practices, and policy decisions.

Purpose of the study: The purpose of this study is to compare the health system of Türkiye and Japan in terms of health indicators.

Method: This study is a review study. In this study, the most recent data on the countries' health indicators from the Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) report titled "Health at a Glance 2021" were used. In the comparison, the OECD average is provided along with the ratio of the respective health indicator of Türkiye and Japan, as they are OECD countries.

Results: The research shows that Türkiye's health indicators lag behind Japan in many areas, such as preventable deaths, smoking and obesity rates, and the number of hospital beds, doctors, and nurses.

Conclusion: In this review, it was found that Türkiye's health system contains some risk factors. In addition, it can be stated that there is a problem with access to care, quality of care, capacity, and resources. It was found that Türkiye's health indicators lag behind Japan's in these areas.

Keywords: Türkiye, Japan, Health System, Health Indicators.

Presentation language: Turkish

1. Graduate Student, Mardin Artuklu University, Institute For Graduate Educational Studies, Department of Health Management, Mardin, Türkiye.
2. Asst. Prof., Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Mardin, Türkiye.

INTRODUCTION

A health system consists of all organizations, individuals, and activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. This includes activities that directly improve health and efforts to influence the determinants of health. Thus, a health system is more than a pyramid of publicly owned facilities that provide personal health care. It also includes intersectoral actions by health personnel, such as encouraging the Department of Education to promote women's education, a better-known determinant of health (WHO, 2007).

Although there are several models for classifying health systems, the most widely used model evaluates health systems under four headings: Beveridge, National Health Insurance, Bismarck, and Out-of-pocket spending. The Beveridge Model is a health care system in which the government provides health care for all its citizens through income tax payments. The National Health Insurance Model is a health insurance system that insures a national population against the cost of health care. It can be administered publicly, privately, or a combination of both. The Bismarck Model is a healthcare system in which citizens pay fees to a fund that pays for their health care. The Out-of-pocket Model is a direct payment of money from a third-party source that may or may not be repaid later (White, 2015). As an OECD member, Türkiye has the Bismarck Health System Model, one of the models mentioned above.

Compared to OECD countries, whose aim is to create better policies for a better life, Türkiye has a weak health organization, inequalities in the utilization of health services, and a fragmented structure that makes the financing and provision of health services difficult and dysfunctional. For this reason, a transformation program was developed in Türkiye in the 2000s, and various steps were taken in this regard. Despite these steps, it can be said that Türkiye has not yet achieved the targeted indicators in the field of health (Diğer & Bilgin, 2021).

Although the success of a country's health system is not only related to the system it implements, it is believed that the health systems of different countries have sides that should be studied and taken as an example. The priority status in health systems depends on the system design. Therefore, each health system depends on the country in which it was designed. Therefore, each health system has a different structure. While these different structures enable better health outcomes, they can also pave the way for worse outcomes. Therefore, a cross-country comparison can reveal grievances, structures, and policies in the health system, enabling better outcomes, practices, and policy decisions. In this context, this study compares the health systems of Türkiye and Japan using health indicators.

There are some reasons for choosing Japan as the comparator country in this study. First and foremost, Japan is an OECD country like Türkiye. The country is also the third-largest economy in the world. Japan, which uses the Bismarck health system model like Türkiye, ranks second worldwide in the health index (Vankar, 2023). Therefore, the comparison can help to increase the efficiency of Turkish healthcare by focusing on the Japanese healthcare system and making some suggestions for Turkish healthcare. In this context, the study is considered important. The aim of this study is to compare the health systems of Türkiye and Japan based on health indicators.

MATERIALS AND METHODS

This study is a review study. This study used the most recent data on country health indicators from the OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) report entitled "Health at a Glance 2021". In the comparison, the OECD average is given along with the ratio of the respective health indicator of Türkiye and Japan, as they are OECD countries.

RESULTS

In this section, the health systems of Türkiye and Japan are compared; health status is assessed by health risk factors, access to care, quality of care, health system capacity and resources, and COVID-19. The relevant indicators were selected because they are considered the most relevant indicators for the countries' health systems (OECD, 2021). OECD averages are also provided in the comparisons because the countries in question are OECD countries.

Health Status

Comparison by health status, life expectancy, preventable mortality, morbidity from chronic diseases, and indicators of self-assessed health status are discussed. Health status indicators for Türkiye, Japan, and the OECD average are shown in Table 1(OECD, 2021).

Table 1. Indicators of Health Status in Türkiye and Japan

	Life expectancy	Preventable mortality	Chronic disease morbidity	Self-assessed health
	Years of life at birth	Deaths per 100 000 population (age-standardized)	Diabetes prevalence (% adults, age-standardized)	Population in poor health (15 years and older)
Türkiye	78.6	216	11.1	10.4
Japan	84.4	130	5.6	13.6
OECD	81	199	6.7	8.5

A look at Table 1 shows that life expectancy in Türkiye (78.6) is lower than the average for Japan (84.4) and the OECD (81). In terms of preventable deaths, deaths per hundred thousand population are higher than the average in Türkiye (216), Japan (130), and the OECD (199) (Table 1). According to Table 1, 11.1% of the population in Türkiye has diabetes. In Japan, this rate is half that of Türkiye (5.6%). Compared to OECD countries, the proportion of adult diabetics in Japan is lower than the OECD average, while the proportion of adult diabetics in Türkiye is higher than the OECD average (Table 1). Participants were asked, "How is your health in general?". While 10.4% of the population over 15 years of age in Türkiye reported that their health was poor, this proportion was found to be as 13.6% in Japan. The values obtained in both countries were above the OECD average (8.5) (Table 1).

Risk Factors for Health

Risk factors for health were identified in relation to smoking, alcohol consumption, obesity, and air pollution indicators. Smoking, alcohol consumption, and obesity are the top three main individual risk factors for noncommunicable diseases and cause a large proportion of deaths worldwide. Air pollution is also a critical environmental determinant of health. The indicators of risk factors for health in Türkiye, Japan, and the OECD average are shown in Table 2 (OECD, 2021).

Table 2. Indicators of Risk Factors for Health in Türkiye and Japan

	Smoking	Alcohol	Overweight/obese	Ambient air pollution
	Daily smokers (% of the population 15 years and older)	Liters consumed per capita (population 15 years and older)	Population with BMI ≥ 25 (% of the population 15 years and older)	Deaths (per 100 000 population)
Türkiye	28	1.3	64.4	50
Japan	16.7	7.1	27.2	31
OECD	16.5	8.7	56.4	29

While the proportion of daily smokers in Türkiye is 28%, it is 16.7% in Japan (Table 2). This rate is higher than the OECD average (16.5%) in both countries. While annual alcohol consumption is 1.3 liters in Türkiye, it is 7.1 liters in Japan. In both countries, is lower than in OECD countries (8.7 liters) (Table 2). While the proportion of obese people is 64.4% in Türkiye, this rate is 27.2% in Japan. While the proportion of obese people in Türkiye is higher than in OECD countries (56.4%), the rate of obese people in Japan is quite low compared to OECD countries (Table 2). While air pollution causes 50 deaths per 100,000 population in Türkiye, it causes 31 deaths in Japan (Table 2). The OECD average is higher than in both countries (29 deaths).

Access to Care

Ensuring equitable access is critical to an inclusive society and an effective healthcare system indicators of access to care, eligibility, satisfaction, financial protection, and scope of services. Indicators of access to care, Japan, and the OECD average are shown in Table 3 (OECD, 2021).

Table 3. Indicators for Access to Care in Türkiye and Japan

	Coverage: Eligibility	Coverage: Satisfaction	Financial protection	Scope of benefits
	Population eligible for core services (% population)	**Population satisfied with availability of quality health care (% population)**	**Expenditure covered by compulsory prepayment (% total expenditure)**	**Population reporting unmet needs for medical care (% population)**
Türkiye	98.8	62	77.9	3
Japan	100	73	83.8	-
OECD	98	71	74	2.6

For this indicator, where the averages of Türkiye and Japan are above the OECD average (98%), 98.8% of the population in Türkiye is eligible. In contrast, in Japan, the entire population is considered eligible (Table 3). While 62% of the above eligible population indicated that they are satisfied with the availability of quality health services in Türkiye, this rate was found to be 73% in Japan. While Türkiye is below the OECD average, Japan has a rate that is above the OECD average. While 77.9% of total expenditures in Türkiye fall within the mandatory prepayment range, this ratio is 83.8% in Japan (Table 3). These ratios for the two countries are higher than the OECD average (74%). While in Türkiye, 3% of the population reported that their health care was not met; this rate was higher than the OECD rate (2.6%) (Table 3). However, no rate was found in Japan that provided an opinion on this issue.

Quality of Care

Quality care requires that healthcare services are safe, appropriate, clinically effective, and responsive to patient needs. Indicators of quality of care discussed include prescribed antibiotics, preventable admissions for chronic obstructive pulmonary disease (COPD), mammography screening in the past 2, and indicators of 30-day mortality after acute myocardial infarction (AMI). Indicators of quality of care in Türkiye indicators for Türkiye, Japan, and the OECD average are shown in Table 4 (OECD, 2021).

Table 4. Indicators for Quality of Care in Türkiye and Japan

	Safe primary care	Effective primary care	Effective preventive care	Effective secondary care
	Antibiotics prescribed (defined daily dose per 1 000 people)	**Avoidable COPD admissions (per 100 people, age-sex standardized)**	**Mammography screening within the past two years (% women aged 50-69)**	**30-day mortality following AMI (per 100 000 admissions, age-sex standardized)**
Türkiye	12	336	36	3.9
Japan	13.1	-	44.6	9.7
OECD	17	171	61.7	6.6

While the fixed and prescribed daily dose of antibiotics in Türkiye was 12 per mille, the same amount was found to be 13.1 per mille in Japan (Table 4). The daily dose of antibiotics prescribed in OECD countries (17) is higher than in both countries. The number of hospitalizations due to COPD in Türkiye is 336 per 100 thousand, which is significantly higher than the OECD average (171) (Table 4). In Japan, no ratio was obtained for the indicator in question. While mammography screening for women aged 50-69 years in the last two years is 36% in Türkiye, this rate is 44.6% in Japan. However, it can be seen that both countries lag behind the OECD average (61.7%) (Table 4). While the rate of deaths within 30 days of AMI was 3.9 per 100 thousand applications in Türkiye, this rate was 9.7 in Japan (Table 4). While the OECD average of 6.6 is higher than in Türkiye, it is lower than in Japan.

Health System Capacity and Resources

Adequate resources for health care are essential to a resilient healthcare system. However, more resources do not automatically lead to better health outcomes. The effectiveness of spending also matters. Indicators of health system capacity and resources; per capita health spending are discussed in the context of hospital beds and the number of doctors and nurses. Indicators of health system capacity and resources in Türkiye, Japan, and the OECD average are presented in Table 5 (OECD, 2021).

Table 5. Indicators of Health System Capacity and Resources in Türkiye and Japan

	Health spending	Hospital beds	Doctors	Nurses
	Per capita (USD based on purchasing power parity)	Per 1 000 population	Practicing physicians (per 1 000 population)	Practicing nurses (per 1 000 population)
Türkiye	1267	2.9	2.0	2.4
Japan	4691	12.8	2.5	11.8
OECD	4087	4.4	3.6	8.8

While annual per capita health expenditure in Türkiye is $1267, in Japan, it is $4691 (Table 5). The OECD average is higher than Türkiye's $4087 but lower than Japan's. While Türkiye has 2.9 beds per 1000 population, Japan has 12.8 beds (Table 5). While Türkiye has a bed rate above the OECD average, Japan is well above the OECD average. With two physicians per 1000 inhabitants in Türkiye and 2.5 physicians in Japan, it is below the OECD average (3.6) (Table 5).

COVID-19

COVID-19 indicators; excess deaths, COVID-19 deaths, COVID-19 cases, and vaccination rates. The COVID-19 indicators for Türkiye, Japan, and OECD averages are presented in Table 6 (OECD, 2021).

Table 6. Indicators for COVID-19 in Türkiye and Japan

	Excess deaths	Covid-19 deaths	Covid-19 cases	Vaccination rates
	Per 1 million population	Per 1 million population	Per 100, 000 population	Proportion of population fully vaccinated
Türkiye	1232	600	8672	52.9
Japan	787	117	1347	61.2
OECD	1499	1285	8392	60

While excess deaths in Türkiye were 1232 per 1 million population, they were measured at 787 in Japan. In both countries, excess mortality was below the OECD average (Table 6). Like excess deaths, COVID-19 deaths in Türkiye (600) and Japan (117) were well below the OECD average (1285). When cases of COVID-19 were examined, Türkiye had 8672 patients per 100 thousand population, whereas Japan had 1347 cases. While the Japanese average was lower than the OECD average, the average in Türkiye was higher than the OECD average.

CONCLUSIONS

In this review, it was found that the Turkish healthcare system contains some risk factors. In addition, it can be stated that there is a problem with access to care, quality of care, capacity, and resources. Türkiye's health indicators were found to lag behind those of Japan in these areas. Although Türkiye has made significant improvements in health indicators since the 1980s, the indicators are still inconsistent with Türkiye's current level of development as an OECD country. Improved access to health services in recent years has contributed positively to improving health status; however, products at the socioeconomic level of the country have also gained importance for further improvement.

Regarding health indicators related to the quality of health services and the effective use of resources, it can be stated that Türkiye's average is adequate, although it lags behind Japan. Although there is room for improvement, the increasing emphasis on quality in Türkiye can be seen as a first and important step. As a reflection of these developments, it can be noted that more than half of the population is satisfied with the health care services provided. Despite the reforms of the Turkish health care system, it was found through health indicators that there are some negative developments in terms of preventable deaths, smoking, and obesity rates, deaths due to air pollution, preventable COPD applications, mammography screenings, health care expenditures per capita, number of hospital beds and number of doctors and nurses. In this context, the following recommendations were developed for policymakers:

- Reduce preventable mortality,
- Organize campaigns to reduce smoking and obesity rates,
- Take action to reduce air pollution and lower air pollution-related mortality rates,
- Reducing preventable COPD applications,
- Increasing mammography screenings,
- Increase per capita healthcare spending,
- Increasing the number of hospital beds,
- It may be suggested to increase the supply of physicians and nurses.

REFERENCES

Diğer, H. & Bilgin, R. (2021). OECD ülkelerinde sağlık sistemlerinin sağlık göstergeleri açısından değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*, *5*(4), 212-235.

OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en

Vankar, P. (2023). *Health ranking of countries worldwide in 2023, by health index score*. https://www.statista.com/statistics/1290168/health-index-of-countries-worldwide-by-health-index-score/

White, F. (2015). Primary health care and public health: foundations of universal health system. *Med Princ Pract*, 24(2), 103-116.

WHO. (2007). Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918

Auditor Opinions on Applicability of Augmented Reality (AG) and Virtual Reality (VR) in Accreditation Auditor Trainings

Elif Özyurt [1], Didem İncegil[2], Semanur ÇELİK[3], Mustafa ORHAN[4] İbrahim Halil KAYRAL[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: In the twenty-first century, there are innovative and major technological developments that change and transform the structure of the health system. These technological developments also strengthen the professional competence and training processes of health professionals.

Purpose of the Study: The aim of this study; The aim is to determine the perceptions and attitudes of accreditation auditors on the use of AG and SG technologies in the training of quality and accreditation inspectors in health, and the effect of AG and SG technologies on auditor competence.

Method: Study Between December 2021 and January 2022, 30 auditors determined by purposive sampling method among TÜSKA accreditation auditors were reached and semi-structured interviews were conducted with 18 auditors.

Results: The results showed that 83.3% of the participants were knowledgeable about innovative technologies including AR, VR, AI, and IoT. 77.8% of them had a positive attitude towards using these technologies in accreditation auditor training as they believed it would provide an excellent learning experience environment. Additionally, 88.9% of participants currently worked with these technologies and 94.4% believed that they would save time, increase professional competence, reduce errors, and increase efficiency. However, 16.6% of participants also mentioned potential disadvantages such as high costs, difficulties in use, and varying levels of knowledge and competence among personnel.

Conclusions: It is thought that the use of AR and SG technologies, which are used for many purposes in the field of health, for both theoretical and practical and simulation purposes in accreditation auditor training will positively affect the training effectiveness and contribute to increasing the performance of the auditor.

Keywords: Accreditation, Auditor, Augmented Reality, Quality, Virtual Reality.

Presentation Language: Turkish

[1]Uzm., Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
[2]Uzm., Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
[3]Yüksek Lisans Öğrencisi İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü
[4]Arş. Gör, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, m.orhan@bakircay.edu.tr, 0000-0002-4598-1717
[5]Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ibrahim.kayral@bakircay.edu.tr 0000-0003-1734-6844

Oturum	8. Dijital Oturum: Innovative Technologies in Healthcare	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU	**Sunum Saati**	11.00 – 12.30

GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyılda sağlık sisteminin yapısını değiştiren ve dönüştüren yenilikçi ve büyük teknolojik gelişmeler yaşanmaktadır. Bu teknolojik gelişmeler sağlık profesyonellerin mesleki yeterlilik ve eğitim süreçlerini de güçlendirmektedir. Bu teknolojik gelişmeler birçok sektörde olduğu gibi denetim ve değerlendirici eğitimlerinde de fark edilir düzeyde dönüştürücü etkileri olmuştur. Özellikle eğitimlerde katılımcıların teknolojik uygulamalarla giderek artan hızla bütünleşmesi bu teknolojilere duyulan ihtiyaçları artırmıştır. Yenilikçi yaklaşımların fark edilmesi, benimsenmesi ve geliştirilmesi yenilikçi teknolojilerin entegrasyonu ve yaygınlaşması ile mümkün olmaktadır. Özellikle denetim süreçlerinde değerlendiricilerin kritik rol oynamaları nedeniyle gelişimleri üzerine yenilikçi çalışmaların yapılması oldukça önemlidir. Bu yenilikçi teknolojiler arasında Artırılmış Gerçeklik ve Sanal Gerçeklik son yıllarda en çok ilgi çekenleri olarak görmekteyiz. [1]

İletişim, pazarlama, eğitim ve sağlıkta sağladığı benzersiz görsellik ve cazibesinin yanı sıra ekonomik ve ekolojik olması özellikleriyle hayatı tümüyle kuşatan sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik teknolojilerinin önemini tartışma dönemi bitmiş, ürün, yöntem ve somut uygulama bazında küresel rekabet süreci başlamıştır.[2] Özellikle 2017 yılı ve sonrasında sanal ve artırılmış gerçeklik teknolojisinin eğitimde ve uygulama çalışmaları üzerine araştırmaların arttığı görülmüştür.[3]

Artırılmış Gerçeklik (AG); üç boyutlu ortam ve modellerden oluşan zengin içerik imkânı sunarak, görünmez olanı görünür kılarak, eşzamanlı iş birliğine dayalı öğrenme fırsatı sunma ve yüksek oranda etkileşim potansiyeline sahip, eğlenceli, etkin ve eğitici öğrenme imkânı sağlamaktadır.[4] Başka bir ifadeyle AG; sanal dünya ile gerçek dünya arasında bağlantıyı sağlayarak, her iki taraftaki nesneler arasında eş zamanlı etkileşimin yaratıldığı yenilikçi teknolojiler olarak tanımlanmaktadır. AG aynı zamanda sanal gerçekliğin en son şekli, biçimi veya versiyonu olarak da bilinmektedir. Genellikle AG ve SG kavramları birbiri ile karıştırılabilmektedir. Sanal gerçeklik veya sanal ortamda, gerçek dünyaya ait nesneler bilgisayar aracılığıyla 3 boyutlu ve benzeri olarak dijital ortama aktarılırken, AG'de ise, bunun tam tersidir. AG'de dijital ortamda hazırlanan veriler/nesneler, gerçek dünyaya, gerçek dünya görüntüsü üzerine aktarılmaktadır. [4]

AG teknolojisi ilk başlarda askeri amaçla kullanılmış olmasına rağmen, günümüzde eğitimden sağlığa, mimariden sanata tüm sektörlerde yaygınlık kazanmaya başlamıştır. Bu teknoloji, masaüstü, dizüstü bilgisayarlar, tabletler ve akıllı telefonlar gibi çeşitli platformlarda kullanılabildiği için birçok alanda ve disiplinde giderek yaygınlaşmaktadır. Gerçek dünya ile bilgisayar tarafından oluşturulan ses, video, grafik, animasyon ve GPS konum bilgisi gibi verilerin birleşimini içeren bir alanı temsil eder. AG teknolojisi, sanal ve gerçek nesnelerin birleştirilmesiyle oluşan ve gerçekliğin güçlendirilmesini sağlayan bir teknolojidir. Bu teknoloji, kullanıcıların farklı duyulara hitap eden teknolojileri kullanarak katılımcı bir deneyim yaşamasına ve deneyimin etkisini artırmasına olanak tanır. Ayrıca AG teknolojisi, araştırma ve keşfetme deneyimleri için önemli bir potansiyel taşır ve her zaman her yerde kullanıma hazır bir ortam sağlar. İçerik oluşturma özellikleri sayesinde AG teknolojisi, yaratılan içeriklerin kullanıcı deneyimlerini ve mekân anlayışlarını değiştirebilir. Son olarak, AG teknolojisi hikâye anlatımı potansiyeline sahiptir ve bu potansiyel uygulamalarda, çalışmalarda ve eğitimlerde kullanılabilir.[4] Sanal Gerçeklik (SG); üç boyutlu (3D) bir görüntünün veya ortamın bilgisayar tarafından oluşturulan tıbbi simülasyonudur. Stereoskopik görüntü uygulamaları, üç boyutlu bilgisayar grafikleri, hareket ve konum algılayıcılar, dokunma geri beslemesi, çift taraflı, ses sistemleri gibi araştırma sahaları ile yeni nesil işlemciler, yüksek hızlı veri iletimi, bilgisayar ağları ve grafik hızlandırıcılarını bir araya getiren bir uygulamadır.[5-6]

Başka bir açıdan, Sanal gerçeklik; geçmişe, günümüze veya geleceğe ait nesnelerin ve insanların ortamlarda gösterilmek üzere benzetilmesi (yani simüle edilmesi) için bilgisayarlar aracılığı ile üretilen görüntüler ve sesler dizisi olarak tanımlanabilir. Sanal gerçeklik, bilgisayar ve benzeri ortamlarda oluşturulan 3 boyutlu görüntü veya canlandırmaların teknolojik araçlar ile insanların zihninde oluşturularak, gerçeklik hissi vermesi olarak da tanımlanabilmektedir.[8]

Sanal gerçeklik teknolojileri, insanın duyu organlarına var olmayan bir gerçeklik algısı oluşturabilmesi sayesinde fiziksel olarak var olmayan bir gerçeklik deneyimi sunarlar. Bu gerçeklik deneyimleri, günümüzdeki yazılımsal ve donanımsal olanakların kullanımı ile mümkün hale gelirler. Sanal gerçekliğin bu özelliği, yüksek maliyet gerektiren uygulamaların yaygınlaştırılması, nesne veya kişilerin özgün özellikleri ile birlikte tasarlanabilmesi, sınırların kaldırılması gibi avantajlar sağlar. Ayrıca, sanal gerçeklik teknolojisi, geçmişe ve geleceğe ait nesnelerin benzetimlerinin yapılmasına da olanak tanır. Bu nedenle, zaman ve mekânın soyutlandığı ortamlar oluşturulabilir.[8]

AG ve SG ile sanal ortamda bireye herhangi bir durumun ve tasarlanmış bir ortamın içinde yaşıyormuş hissi verilmektedir. Kurgu ve teknolojiyle, gerçek ve hayalin birleştirilmesi olarak nitelendirilen AG ve SG teknolojileri kullanıcısına alıştırmalar yapma, test etme ve çevresini değerlendirme fırsatı sunmaktadır. Bu

teknolojiler; uzaktan cerrahi işlemler, artırılmış gerçeklik kullanılarak yapılan cerrahi işlemler, ameliyat öncesi planlanma yapılabilme, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi, hasta eğitimi ve tıbbi eğitim, tıp alanındaki verilerin görselleştirilmesi gibi özellikle eğitim ve uygulama alanlarda katkı sağlamaktadır.[9]

AG ve SG eğitim ve öğretim sürecinde tehlikeli olan, yapılması ve uygulanması zor olan etkinlikleri öğrenme ortamı sağlayan, daha çok uygulama ve tecrübe sağlayarak hem eğlenerek öğrenmeyi hem de yetkinlikleri artırılmasını sağlamaktadır. Yapılan çalışmaların hem motivasyonu hem de anlamayı artırdığı, odaklanma ve öğrenme süreçlerine, güven ve memnuniyetleri üzerine büyük katkısı olduğu görülmüştür. AG ve SG en büyük avantajlarından biri zor, pahalı ve tehlikeli ortamları güvenilir, kolay ulaşılabilir ve ucuz bir ortam haline getirebilmesidir.[3]

Gelişen teknolojiyle bilim sürekli değişim ve yenilik içerisindedir. Sağlık hizmetlerinde israfın azaltılması ve verimliliğin artırılması küresel bir sorun olup bu sorunları çözebilmek için bir takım araç, teknik, yöntem ve teknolojilere ihtiyaç duyulmaktadır.[10] Özellikle insanlığın en çok ihtiyacı olan sağlık alanında teknolojiye önem verilmiş her türlü teknolojik uygulama sağlık alanına uyarlanmaya çalışılmıştır. Başka bir açıdan hasta güvenliğinin öneminin gün geçtikçe artmasından ve tedavi süreçlerine hastaların katılımlarının artırılmasında yenilikçi teknolojilerin kullanımı büyük ölçüde etkilemektedir.[11]

Bilgi iletişim teknolojilerinin kurum ve kuruluşlar üzerinde çok büyük etkisi olduğunu kabul etmek ve eğitim süreçlerindeki engellerin, mesafelerin ortadan kalkması tüm taraflar için büyük bir avantaj sağlamaktadır (Çiftçi ve Aktepe, 2017).[4] Sağlık alanında pek çok amaçla kullanılan AG ve SG teknolojilerinin akreditasyon denetçi eğitimlerinde hem teorik hem de pratik ve simülasyon amaçlı kullanılmasının eğitim etkinliğini olumlu yönde etkileyeceği ve denetçi performansının artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu teknolojilerin denetçi eğitimlerinde kullanılması, uygulama sonrası eğitim etkinliğin değerlendirilmesine yönelik araştırmalar tasarlanması önerilmektedir. [3]

METHOD VE YÖNTEM

Çalışma Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında TÜSKA akreditasyon denetçileri arasından amaçsal örneklem yöntemiyle belirlenen 30 denetçiye ulaşılmış ve 18 denetçiyle yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Veri Toplama Aracı olarak alanında uzman 2 araştırmacının görüşü alınarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Sağlık Hizmetlerinde AG ve SG Teknolojilerine Yönelik Denetçilerin Farkındalıkları" Formu pilot uygulamanın ardından denetçilere uygulanmıştır. Pilot uygulamalar yapıldıktan sonra alınan tüm bu sonuçlara göre görüşme formları uygulama için uygun hâle getirilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi tekniğinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Hemşire, Doktor, Mühendis, Diş Hekimi, Akademisyen gibi çeşitli meslek gruplarından oluşan katılımcıların 15'si (%83,3) Yüksek Lisans, 2'si (%11,1) Doktora ve 1'i (%5,6) Lisans mezunudur. Veriler, 7 temada, bu temalar da kategorilere ve içeriklerine ayrılarak analiz edilmiştir. Denetçi eğitimlerinde AG ve SG teknolojisinin kullanılmasına yönelik algı düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada; katılımcıların %83,3'ü yenilikçi teknolojiler; Yapay zeka, Nano Teknolojileri, Tele Tıp, Bulut sistemleri, Nesnelerin İnterneti, AG ve SG teknolojileri hakkında bilgi sahibi olduklarını, %77,8'i Akreditasyon denetçi eğitiminde kullanılmasına olumlu baktıklarını ve mükemmel bir deneyim ortamı sağlanacağını, %88,9'u çalıştıkları kurumda bu teknolojilerin kullanılmadığını, %94,4'ü bu teknolojilerin ;zaman tasarrufu, sahayı daha iyi değerlendirme imkânı sağlayacağı, mesleki yetkinliğin artacağı, daha fazla uygulama imkânı sayesinde hataların azalacağı, öğrenim sürecinin etkinliğini artıracağı, fiziksel çalışma ortamı imkanlarını artıracağı, süreçlerin daha hızlı ve etkin yürütüleceğini ve personellerin daha yeterli, etkin olmalarına olanak sağlayacağı gibi avantajlarının oldukça fazla olduğunu ve %16,6'sı; Maliyetlerinin yüksek olması, Gerekli altyapı ve şartları sağlamadan gelişiminin sağlanamayacağı, Kullanım zorluklarının olabileceği, Herkesin aynı bilgi, tecrübe ve yetkinliğe sahip olmaması gibi dezavantajlarının da olduğunu, %88,8'i ilgili teknolojilerin kullanılmasına oldukça istekli ve eğitim verilirse bu teknolojilerin kullanımında yeterli olacaklarını ifade etmişlerdir. Temalar ve kategorilere ilişkin detaylı bilgi ve veriler Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1: Denetçilerin AG ve SG Teknolojileriyle ilgili Farkındalıkları

Tema	Kategori	Kategori İçerikleri	Görüş Sayısı	%
1. Yenilikçi teknolojileri yakından takip ediyor musunuz?	Takip ediyorum	YZ, AG, SG, Nano Teknolojileri, Tele Tıp, Bulut sistemleri, Nesnelerin İnterneti	15	83,3
	Takip etmiyorum		3	16,7

2.	**Artırılmış Gerçeklik ve Sanal Gerçeklik teknoloji uygulamalarından haberdar mısınız?**	Haberdarım	Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri, eğitim ve pratik çalışmalarda kullanılıyor	15	83,3
		Haberdar değilim		3	16,7
3.	**Denetçi Eğitim Modelinde, Artırılmış Gerçeklik ve Sanal Gerçeklik gibi yenilikçi teknoloji uygulamalarını kullanmaya olumlu bakar mısınız?**	Olumlu düşünüyorum	Mükemmel bir eğitim modeli olacağını, simülasyon uygulamalarının eğitimin etkinliğini zenginleştireceğini ve yerinde uygulama imkansızlıklarının önüne geçileceği açısından çok iyi olduğu düşünülmektedir.	14	77,8
		Olumlu düşünmüyorum		4	22,2
4.	**Artırılmış Gerçeklik veya Sanal Gerçeklik teknolojileri görev yaptığınız sağlık kuruluşunda kullanılıyor mu?**	Kullanılıyor	Dental ve Ortodonti tedavilerinde ve hasta eğitimlerinde	2	11,1
		Kullanılmıyor		16	88,9
5.	**Artırılmış Gerçeklik ve Sanal Gerçeklik teknolojilerinin avantaj ve dezavantajları sizce nelerdir?**	Çok Avantajının olduğunu düşünüyorum	• Zaman tasarrufu, sahayı daha iyi değerlendirme imkânı sağlayacağı • Mesleki yetkinliğin artacağı • Daha fazla uygulama imkânı sayesinde hataların azalacağı • Öğrenim sürecinin etkinliğini artıracağı • Fiziksel çalışma ortamı imkanlarını artıracağı • Süreçlerin daha hızlı ve etkin yürütüleceğini • Personellerin daha yeterli, etkin olmalarına olanak sağlayacağı	17	94,4
		Dezavantajları nın olduğunu düşünüyorum	• Maliyetlerinin yüksek olması • Gerekli altyapı ve şartları sağlamadan gelişiminin sağlanamayacağı • Kullanım zorluklarının olabileceği • Herkesin aynı bilgi, tecrübe ve yetkinliğe sahip olmaması	3	16,6
6.	**Artırılmış Gerçeklik ve Sanal Gerçeklik teknolojilerini kullanılması konusunda kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?**	• Oldukça istekli ve yeterli olduğumu düşünüyorum		3	16,7
		• Eğitim aldıktan sonra yeterli olacağımı düşünüyorum		7	38,9
		• Kısmen yeterli olduğumu düşünüyorum		6	33,3
		• Yeterli olmadığımı düşünüyorum		2	11,1
7.	**5 yıl sonra sağlık hizmetlerinde Sanal Gerçeklik ve Artırılmış Gerçekliğin yerini nerede görüyorsunuz?**	• Yüksek oranda tüm alanlarda kullanılacağını düşünüyorum		9	50
		• Gerekli altyapı ve şartların karşılanması sonucunda yaygın olarak kullanılacağını düşünüyorum		4	22,2
		• Bu kadar zaman içerisinde yaygınlaşacağını düşünmüyorum		3	16,7
		• Maliyetin yüksek olmasından dolayı uzun zaman bu teknolojilerin kullanılmayacağını düşünüyorum		2	11,1

SONUÇ

Gelişen teknolojiyle bilim sürekli değişim ve yenilik içerisindedir. Özellikle insanlığın en çok ihtiyacı olan sağlık alanında teknolojiye önem verilmiş her türlü teknolojik uygulama sağlık alanına uyarlanmaya çalışılmıştır. Sağlık alanında pek çok amaçla kullanılan AG ve SG teknolojilerinin akreditasyon denetçi eğitimlerinde hem teorik hem de pratik ve simülasyon amaçlı kullanılmasının eğitim etkinliğini olumlu yönde etkileyeceği ve denetçi performansının artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu teknolojilerin denetçi eğitimlerinde kullanılması, uygulama sonrası eğitim etkinliğin değerlendirilmesine yönelik araştırmalar tasarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çetin, B. ve Eroğlu, N. (2020). "Hemşirelik Bakımında Teknolojinin Yeri ve İnovasyon", Acta Medica Nicomedia, Cilt: 3 Sayı: 3 Ekim 2020, https://dergipark.org.tr/tr/pub/actamednicomedia

2. Aslan, R. (2017). "Uluslararası Rekabette Yeni İmkanlar Sanal Gerçeklik, Artırılmış Gerçeklik ve Hologram", Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı Sayı 49 Nisan 2017/ s:22

3. Kapucu, M. S. ve Yıldırım, İ. (2019). "Türkiye'de Sanal ve Artırılmış Gerçeklik Üzerine Eğitimde Yapılan Çalışmalara İlişkin Metodolojik Bir İnceleme", Akademik Bakış Dergisi ISSN:1694-528 İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Türk Dünyası Kırgız –Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat – KIRGIZİSTAN http://www.akademikbakis.org

4. Küçük, S., Kapakin, S. ve Göktaş, Y. (2015). "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mobil Artırılmış Gerçeklikle Anatomi Öğrenimine Yönelik Görüşleri", Yüksek öğretim ve Bilim Dergisi/*Journal of Higher Education and Science*, Cilt/*Volume* 5, Sayı/*Number* 3, Aralık/*December* 2015; Sayfa/*Pages* 316-323, DOI: 10.5961/jhes.2015.133

5. Küçüksaraç, B. ve Sayımer, İ. (2016). "Deneyimsel Pazarlama Aracı Olarak Artırılmış Gerçeklik: Türkiye'deki Marka Deneyimlerinin Etkileri Üzerine Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2016/II 51 s:73-95, DOI: 10.17064/iuifd.289367

6. Kaleci, D., Tepe, T. ve Tüzün, H. (2017). "Üç Boyutlu Sanal Gerçeklik Ortamlarındaki Deneyimlere İlişkin Kullanıcı Görüşleri", Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi Aralık-2017

7. Maksatbekova, A. (2019). "Sanal Gerçeklik Oyunlarının Dayanılmaz Çekiciliği: Zihnen, Bedenen ve Ruhen", Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Haziran, 2019

8. Akaslan, D. ve Sarıışık, G. (2018). "Sanal Gerçeklik Uygulamaları İçin Araştırma ve Eğitim Olanakları", Turkish Studies Information Technologies & Applied Sciences Volume 13/21, Summer 2018, p. 1-20 DOI Number: http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.13914 ISSN: 1308-2140

9. Duğan, Ö. (2022). "Dijital Çağda Öğrenme Aracı Olarak Oyunlaştırmanın Sağlık Okuryazarlığı Üzerindeki Rolü", TRT akademi, ISSN 2149-9446, Cilt 07, Sayı 14, Ocak 2022 | Sosyal Medya, ORCID ID: 0000-0001-9028-7989 DOI: 10.37679/trta.960815

10. Tengilimoğlu, D., & Yiğit, V. (2016). "Tıbbi Malzeme Yönetiminde Verimliliği Artırıcı Bir Teknoloji: Radyo Frekanslı Tanıma Sistemi (RFID)." *Verimlilik Dergisi*, *4*(4), 51-74.

11. Sarp, N. (2018). "Hasta Güvenliğinde Hastanın Rolü ve Katılımının Sağlanması", Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 22-29 (2018)

The Impact of the Covid-19 Outbreak on the Financial Sustainability of the Social Security Institution

Mehmet Veysi KAYA[1], *Mustafa ORHAN*[2]

ABSTRACT

Problem of Research: The need for social security has arisen over time due to the increase in the security demand of the societies. Especially in the post-industrial revolution period, new protection needs have emerged for the employees in business life and it has been seen that the importance given to social security has started to increase with the spread of the welfare state phenomenon since the second half of the 20th century. Today, the sustainability of social security systems is discussed not only in developing countries such as Turkey, but also in many developed countries of the world, and these debates lead to the implementation of successive reforms in social security systems by the country administrations and the financial balance and balance sheet analysis on an academic basis.

Purpose of the Study: It is important to reveal the factors affecting financial sustainability as well as revealing it. Based on this assumption, the aim of the study is to reveal the impact of the Covid-19 outbreak on the financial sustainability of the Social Security Institution.

Method: In this study, which is a retrospective registry study, data obtained from SGK Monthly Statistics Bulletins and SGK Statistical Yearbooks were used. Since the data did not represent the population with normal distribution, the Wilcoxon Test was used in the analyses. In statistics, the 12-month period before the epidemic and the 12-month period averages of the epidemic period were compared. The start of the epidemic regarding expenditures was selected as of March 2020, when the first case was seen in Turkey. Therefore, March 2019-February 2020 was named as the epidemic process of March 2020-February 2021 before the epidemic.

Results: Considering the test results, the amount per prescription accrued by the institution; average cost per application to state 2nd and 3rd level, private, university hospitals; the number of applications to state 2nd and 3rd level, private, university hospitals; health payments made by the institution; It has been determined that the pre-epidemic average of the deficit given by the institution budget is lower than the epidemic period. In addition, although the average number of applications decreased by approximately half, it was determined that the pre-epidemic average of the invoice amount issued by the state 2nd and 3rd step, private and university hospitals did not differ according to the epidemic process.

Conclusion: In line with the findings, the fact that the epidemic process has adversely affected the financial situation of the institution and the increase in the deficit without a decrease indicates that the balance situation cannot be easily resolved. In addition, it can be said that although the number of applications made to hospitals contracted with the institution during the epidemic decreased to approximately half compared to the pre-epidemic period, the increase in the amount of invoices issued by these hospitals shows that the patients cared for during the epidemic are very costly and chronic patients with a high invoice rate per application. Just like the global economic crisis in 2008, 2020 has been an exceptional year in terms of financial sustainability due to the epidemic process. On the one hand, the decrease in the increase in premium incomes, on the other hand, the increase in pension and health expenditures, which were not affected by the economic contraction, led to a radical increase in the budget transfer needed by the SSI. In addition to health expenditures, which are the main factors in the increase in the need for budget transfer, the high dependence of premium revenues on the economy makes the income side of the financial structure largely external.

Keywords: Covid-19, Social Security, Financial Sustainability, Health, Türkiye

Presentation Language: Turkish

[1] Öğr. Gör. Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, mehmetveysi.kaya@batman.edu.tr, 0000-0001-6935-7524.

[2] Arş. Gör, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, m.orhan@bakircay.edu.tr, Orcid: 0000-0002-4598-1717.

Oturum	10. Dijital Oturum: Health Economics	**Sunum Tarihi**	04.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI	**Sunum Saati**	14.00-15.30

GİRİŞ

Sanayi devrimi sonrası dönemde iş hayatında çalışanlar açısından yeni korunma ihtiyaçları ortaya çıkmış ve 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren refah devleti olgusunun yaygınlaşmaya başlamasıyla beraber sosyal güvenliğe verilen önemin artmaya başladığı görülmüştür.[1] Sağlıklı kurgulanan bir sistemin en az üç kuşağa sorunsuz bir şekilde hizmet sunması, nispeten genç ve yeni sayılan bu sistemin sorunlarının da yüzeysel ve geçici, esasa ilişkin olmayan türden olması beklenirken Türkiye'deki sistem henüz 75 yaşında ciddi ve esasa ilişkin yapısal sorunlar yaşamaya başlamıştır. Özellikle 1989 yılı öncesinde sisteme yapılan prim ödemeleri ile sistemin giderleri arasında gelirler lehine sürecin işlemesi dolayısıyla bu dönemde emekli olanların sayısı az ve giderleri çok küçük bir miktar tutması nedeniyle sistemin en azından finansman sorunları ile kısa sürede karşılaşmaması gerekirdi.[2]

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya giren sosyal güvenlik reformunun gerekçeleri arasında toplum da yoksulluğu ve gelir dağılımındaki eşitsizlikleri önleme de ve huzuru sağlama da çok önemli bir rol oynadığı bu nedenle sosyal güvenlik sisteminin toplumsal dayanışmayı güçlendirici, sağladığı haklar bakımından adil, etkili ve sürdürülebilir olmasının gerekli olduğu vurgulanmıştır.[3] Türkiye'nin kalkınma hedefleri doğrultusunda vatandaşlarını sosyal risklere karşı koruyan dinamik bir sosyal güvenlik sisteminin uzun vadede adil, kapsayıcı, etkin ve mali açıdan sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması hedeflenmektedir.[4] Bu doğrultu da sosyal güvenlik sisteminin değişen sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar, makroekonomik etkiler ve istihdam piyasası arasındaki ilişkiler dikkate alınarak çok yönlü politikaların bütüncül bir yaklaşımla ele alınması önem arz etmektedir. Bu varsayımdan hareketle çalışmanın amacı, Covid-19 salgınının Sosyal Güvenlik Kurumu'nun mali sürdürülebilirliğine etkisini ortaya koymaktır.

METHOD VE YÖNTEM

Çalışmanın amacı ve kapsamı doğrultusunda Covid-19 salgını sürecinde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun mali sürdürülebileceğini ortaya koyabilecek temel bir soruya cevap aranmaktadır:

S_1: Covid-19 salgını Sosyal Güvenlik Kurumu'nun mali sürdürülebilirliğini nasıl etkilemiştir?

Retrospektif bir kayıt araştırması olan bu çalışmada SGK Aylık İstatistik Bültenleri ve SGK İstatistik Yıllıkları'ndan elde edilen verilerden yararlanılmıştır. [5-6] Veriler normal dağılım gösteren evreni temsil etmediği için analizlerde Wilcoxon Testinden kullanılmıştır. İstatistiklerde salgın öncesi 12 aylık dönem ve salgın süreci 12 aylık dönem ortalamaları karşılaştırılmıştır. Harcamalara ilişkin salgın başlangıcı Türkiye'de ilk vakanın görüldüğü 2020 yılı Mart Ayı itibarıyla seçilmiştir. Dolayısıyla Mart 2019-Şubat 2020 salgın öncesi olarak Mart 2020- Şubat 2021 salgın süreci olarak adlandırılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Hizmet Sunucu Türüne Göre Müracaat Sayısı ve Fatura Bilgileri

	Müracaat Sayısı (Milyon Adet)					Fatura Tutarı Kdv Hariç (Milyon TL)				
Yıllar	**Devlet 2.Basamak**	**Devlet 3.Basamak**	**Özel**	**Üniversite**	**Toplam**	**Devlet 2.Basamak**	**Devlet 3.Basamak**	**Özel**	**Üniversite**	**Toplam**
2012	203.1	65.1	87.9	30.5	386.7	10.051	5.945	6.771	5.506	28.275
2013	222.1	73.1	91.3	34.6	421.3	11.049	6.598	7.294	6.129	31.072
2014	242.3	77.5	88.6	38.4	447	12.34	7.218	7.671	6.944	34.174
2015	251.8	85.5	90.4	40.5	468.4	12.598	8.107	8.153	7.459	36.318
2016	270.4	96.6	83.9	41.4	492.4	13.894	9.542	8.409	8.205	40.051
2017	279.8	112.4	81.8	44.8	519	14.724	11.408	9.055	9.354	44.543
2018	303.2	126.2	81.8	49	560.3	15.846	13.201	9.426	10.792	49.267
2019	310.3	133.3	78	51.3	573.1	16.095	14.276	9.831	12.134	52.338
2020	170.9	82.5	59.3	32.5	345.4	11.888	13.513	10.512	11.433	47.347

2020 yılına kadar dönem içinde hizmet sunucu türüne göre müracaat sayıları özel hastaneler haricinde sürekli artmış ve fatura tutarları da aynı şekilde artmıştır. 2020 yılı özellikli olarak müracaat sayısı ve özel hastaneler haricinde fatura tutarları düşmüştür. Müracaat sayıları devlet ve üniversite hastanelerinde yaklaşık olarak yarıya düşmesine rağmen özel hastanelerde düşüş gerçekleşmemiş aksine fatura tutarı artış göstermiştir. Bu artışın pandemi ödemelerine hazinenin katkı sağlaması ve kamu hastanelerinin Covid-19'a tahsis edilerek pandemi hastanesi ilan edilmesi dolayısıyla elektif hastaların bu dönemde özel hastaneleri tercih ettiğini göstermektedir.

Tablo 2. Hizmet Sunucu Türüne Göre Fatura ve Eczane Provizyon Sistemi Reçete Bilgileri

Yıllar	Ortalama Maliyet (Bin TL)					Reçete Sayısı (Bin Adet)	Fatura Tutarı (Bin TL)	Reçete Başı Fatura Tutarı
	Devlet 2.Basamak	Devlet 3.Basamak	Özel	Üniversite	Toplam			
2012	49.48	91,29	77,00	180,01	73,10	336.106	13.854.114	41,22
2013	49.74	90,19	79,82	176,66	73,74	338.021	14.883.074	44,03
2014	50.92	93,09	86,50	180,58	76,45	337.403	16.354.118	48,47
2015	50,02	94,78	90,17	183,78	77,53	339.224	18.103.947	53,37
2016	51,38	98,74	100,12	197,95	81,33	349.749	21.289.822	60,87
2017	52,62	101,44	110,61	208,45	85,82	363.584	25.143.536	69,15
2018	52,26	104,55	115,18	220,22	87,93	386.589	30.950.378	80,06
2019	51,86	107,06	125,98	236,19	91,32	401.015	40.679.563	101,44
2020	69,56	163,60	177,11	351,40	137,08	312.958	43.816.574	140,01

SGK onaylı reçete sayılarında 2020 yılında toplam reçete sayısı bir önceki yıla göre yaklaşık %22 azalarak 312 milyon reçete ile beş yıldan da önceki düzeyine dönmüş olmasına rağmen fatura tutarı bir önceki yıla göre yaklaşık %7,7 artarak 43 milyar liraya yükselmiştir. Tüketilen ilaçların kompozisyonundaki değişim bu tablonun oluşmasında etkili olmuştur. SGK verileri incelendiğinde reçete başına maliyet artarken reçete başına kutu sayısının azaldığı görülmektedir. Bu durum salgın ile mücadele döneminde uygulanan kısıtlamalar ve sağlık hizmetlerindeki odağın ağırlıklı olarak Covid-19 salgını üzerinde olması yeni konulan tanılarda ve yazılan reçetelerde azalmanın neden olduğu söylenebilir. İlaç harcamalarında 2015'e kadar satın alınan kutu miktarı yapılan ödemelerden daha hızlı artmıştır. Fakat reel kurun artması dolayısıyla sabit kurun da artması ile son 5 yıl da yapılan ödemeler tüketilen miktardan fazla artmıştır.

Tablo 3: Salgın Öncesi ve Süreci Sağlık Ödemelerine İlişkin Wilcoxon Testi Sonuçları

Reçete Başı Tutar (TL)	$\bar{X}$	S. S.	Z	p
Salgın Öncesi	105,4	4,4	-3,059	**,002**
Salgın Süreci	154,2	15,9		
Ortalama Maliyet (TL)				
Salgın Öncesi	91,8	2,1	-3,059	**,002**
Salgın Süreci	168,6	23,4		
Müracaat Sayısı (bin adet)				
Salgın Öncesi	48072	3170	-3,059	**,002**
Salgın Süreci	26955	5841		
Fatura Tutarı (milyon TL)				
Salgın Öncesi	4410	258,7	-0,628	,530
Salgın Süreci	4461	828,8		
Sağlık Ödemeleri (milyon TL)				
Salgın Öncesi	9446	790	-3,059	**,002**
Salgın Süreci	11848	1506		
Gelir Gider Açığı (milyon TL)				
Salgın Öncesi	-3000	2268	-2,353	**,019**
Salgın Süreci	-6326	5070		

Test sonuçlarına bakıldığında kurum tarafından tahakkuk edilen reçete başı tutarın; devlet 2. ve 3. basamak, özel, üniversite hastanelerine müracaat başına ortalama maliyetinin; devlet 2. ve 3. basamak, özel, üniversite hastanelerine müracaat sayısının; kurumun yaptığı sağlık ödemelerinin; kurum bütçesinin verdiği açığın salgın öncesi ortalaması salgın sürecine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca müracaat sayısı ortalamasının yaklaşık olarak yarı yarıya düşmesine rağmen devlet 2. ve 3. basamak, özel, üniversite hastanelerinin kestiği fatura tutarının salgın öncesi ortalaması salgın sürecine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

SONUÇ

SGK'nın salgın öncesi ve salgın sonrası sağlık ödemeleri ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin olarak reçete başı tutar, müracaat sayısı, ortalama maliyet, sağlık ödemeleri, gelir gider açığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu; hastanelere müracaat sayının düşmesine rağmen kesilen fatura tutarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultu da salgın sürecinin kurumun finansal durumuna kötü etki ettiği ve açık konusunda azalma olmaksızın artışın sürmesi denge durumunun kolay çözülemeyeceğine işaret etmektedir. Ayrıca salgın sürecinde kurum ile anlaşmalı hastanelere yapılan müracaat sayının salgın öncesine göre yaklaşık yarısına düşmesine rağmen bu hastanelerin kestiği fatura tutarının artış olması salgın sürecinde bakılan hastaların çok maliyetli olduğu ve müracaat başına fatura oranı yüksek olan kronik hastalar olduğunu gösterdiği söylenebilir. Tıpkı 2008 yılı küresel ekonomik kriz gibi salgın süreci itibarıyla 2020 yılı da finansal sürdürülebilirlik açısından istisnai bir yıl olmuştur. Bir yandan prim gelirlerinde yaşanan artışın düşüşü diğer yandan emeklilik ve sağlık harcamalarının ekonomik daralmadan etkilenmeyen artışı SGK'nın ihtiyaç duyduğu bütçe transferinin radikal bir şekilde büyümesine yol açmıştır. Bütçe transferi ihtiyacının artmasında ana etken olan sağlık harcamalarının yanında prim gelirlerinin ekonomiye yüksek bağımlılığı mali yapının gelir tarafını büyük ölçüde dışsal hale getirmektedir. Bulgular doğrultusunda salgın sürecinin kurumun finansal durumuna kötü etki ettiği ve açık konusunda azalma olmaksızın artışın sürmesi denge durumunun kolay çözülemeyeceğine işaret etmektedir. Ayrıca salgın sürecinde kurum ile anlaşmalı hastanelere yapılan müracaat sayının salgın öncesine göre yaklaşık yarısına düşmesine rağmen bu hastanelerin kestiği fatura tutarının artış olması salgın sürecinde bakılan hastaların çok maliyetli olduğu ve müracaat başına fatura oranı yüksek olan kronik hastalar olduğunu gösterdiği söylenebilir. Tıpkı 2008 yılı küresel ekonomik kriz gibi salgın süreci itibarıyla 2020 yılı da finansal sürdürülebilirlik açısından istisnai bir yıl olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Gümüş, E. (2010). Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler. SETA Analiz, (24): 1-21.
2. Alper, Y. (2011). Kurumsal Yapıda "Tek Çatı" Hayata Geçti. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (53), 141-171.
3. Kalkınma Bakanlığı. (2018). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sosyal Güvenlik Sisteminin Sürdürülebilirliği Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara.
4. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2013). Genel Sağlık Sigortası. Ankara.
5. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2023). http://eski.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri (Erişim Tarihi: 25.01.2023).
6. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2023). http://eski.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari (Erişim Tarihi: 25.01.2023).

A Research on Capacity Evaluation in Long-Term Care Services

Merve KOÇ[1], Gülay Ekinci[2]

SUMMARY

The Problem of the Study: Aging and the need for health care that it brings are considered a problem in ensuring the sustainability of the countries' health systems. For this reason, scenario studies related to long-term care capacity are included in the literature. These studies reveal that aging-related healthcare capacity differs across countries.

Purpose of the Study: The aim of this study was to evaluate the long-term care capacities of OECD countries in the provision of health services and to determine the countries showing effectiveness/ineffectiveness.

Method: The relationship between long-term care resources and health service use in the health services of OECD countries was made using Data Envelopment Analysis. In the research, 4 (four) models were used to determine the technical efficiency. The year intervals of the research were determined as 2004-2019. The data were obtained from the OECD.stat database. 9 countries that meet the specified criteria have been determined. These countries; the USA, Germany, Denmark, Canada, Hungary, Luxembourg, Netherlands, Norway, and Sweden. In addition, with the results of the analysis, which resources the countries will improve are also discussed in detail.

Findings: The following indicators, which the selected countries allocated to the long-term care capacity over the age of 65 were inputs; nurses (1000 people), staff (1000 people) and the number of beds (1000 people), and the population over 65 years old, well-being health status and disease burden as output. In the analyzes, the Netherlands was inactive (61% and 59%) in all years between 2004 and 2019, while the USA showed 100% efficiency throughout the entire time period. Norway follows the Netherlands in the inefficiency score (74% and 81%).

Conclusions: Countries are required to provide the right to health to individuals due to their legal obligations, but the resources used while delivering the right to health should be used effectively. Long-term care capacity varies according to the population structure of countries. There are many points that determine the efficiency/ineffectiveness of the capacity, the most important point is that in line with the pressure created by the countries on the health capacity of the world population, it is necessary to provide effective health care to the increasing population with their scarce resources. When the balance between input/output is achieved, while the capacity is used effectively, it can be predicted that countries trying to provide health services with scarce resources will also prosper economically.

Keywords: Health, Long Term Care, OECD, DEA, Panel Tobit

Presentation Language: Turkish

Evaluation of Health System Resilience in Terms of Health Workforce within the Scope of Disease Burdens

Gülay Ekinci[1] , Aysun Danayiyen[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The World Health Organization has identified three key themes for countries facing critical workforce challenges in health: health workforce planning and financing, education and employment, and protection and performance to progressively optimize, build and strengthen their systems. The Health Progress Model aims to optimize the existing healthcare workforce, identify deficiencies and build the diversity, availability and capacity of the healthcare workforce, strengthen the protection and performance of the healthcare workforce to provide health to all and respond to health emergencies.

Purpose of the Study: This study was conducted to examine the health system resilience and health workforce capacity at the level of countries within the scope of disease burdens.

Method: Capacity assessment in the study was made using Data Envelopment Analysis; while life expectancy at birth and disease burden were defined as output variables; 6 (six) occupational groups belonging to 21 countries that were included in the healthcare workforce and have regular data were defined as input variables. The research was carried out on 4 (four) models.

Results: The efficiency score of the countries at the 4 (four) model level in the healthcare workforce capacity was determined between 0.872-0.996, and 14-48 % of the countries were found not effective in all models.

Keywords: Health, Work force, Capacity, Technical efficiency, Disease burdens

Presentation Language: Turkish

[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: aysun.danayiyen@izu.edu.tr ORCID No: , https://orcid.org/0000-0002-4782-5697

Physiotherapist in Human Resources Planning

Mustafa ORHAN[1], Mehmet Veysi KAYA[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Provincial and metropolitan paper in our country offer many services in the field of health, but there is no standard in both the services provided and in the management structure. These requirements are not adequately met in the field of Physiotherapy and Rehabilitation in Turkey.

Purpose of the Study: This study aims to compare the challenges faced by Physiotherapy and Rehabilitation professionals in Turkey with those faced by their counterparts worldwide.

Method: In this study, we utilized document analysis, a qualitative research method that involves systematically reviewing and evaluating documents. To ensure a rigorous data collection process, we followed systematic review steps and procedures. Specifically, we employed step-by-step scanning strategy to identify all clear, reproducible, and relevant documents.

Results: Physiotherapy and Rehabilitation education varies between 3-5 years worldwide. Within the scope of this training, training is usually provided for autonomous implementation. While a professional qualification condition is sought after the education given in many countries, there is such a condition in Turkey. Although Turkey has the highest number of educational institutions in the world, it is among the lowest in OECD countries in the number of physiotherapists per 100000 people. Contrary to this, employment problems are also seen intensely among graduates of Physiotherapy and Rehabilitation department. Among the reasons for this, it can be shown that vocational specialization branches offer more limited options in Turkey than in developed countries.

Conclusions: The limited areas to use the training received by physiotherapists in the public sphere and the lack of autonomy in private initiative practices have adversely affected the profession over the years. It is thought that carrying out studies to determine independent professional duties and responsibilities can positively affect the acceptability and recognizability of the profession.

Keywords: Health, Human Resources, Physiotherapy and Rehabilitation

Presentation Language: Turkish

[1]Arş. Gör, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, m.orhan@bakircay.edu.tr, 0000-0002-4598-1717

[2]Öğr. Gör. Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, mehmetveysi.kaya@batman.edu.tr, 0000-0001-6935-7524.

Oturum	6. Dijital Oturum: Human Resources Management In Healthcare Sector	**Sunum Tarihi**	05.05.2023
Oturum Başkanı	Prof. Dr Cemil ÖRGEV	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

Dünya'da Fizyoterapi ve Rehabilitasyon'un tarihi tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat tarafından ve sonrasında Galen tarafından uygulanagelen manuel terapi ve hidroterapi tekniklerine dayanmaktadır. Hipokrat'tan sonra fizyoterapi ve rehabilitasyon sürekli gelişimini sürdürmüş ve 1900'lü yıllardan itibaren yaygınlık kazanmıştır. İkinci dünya savaşından sonra sistematik araştırmalar ve bilimsel yayınlar da gelişmelere paralel olarak artış göstermiştir.[1] Fizyoterapi, hareket ve fonksiyonun yaşlanma, yaralanma veya hastalık süreci tarafından tehdit edildiği durumlarda hizmet sunumunu içerir. Fizyoterapi; önleme, geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında hareket potansiyelini belirlemek ve en üst düzeye çıkarmakla ilgilidir.[2]

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon'un mesleki anlamda ilerlemesinde en önemli dönemlerden birisi 19.yüzyılın başında Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan Çocuk Felci (Poliomyelit) epidemisidir. Amerika'lı ortopedistlerin, fiziksel yetersizliği olan Çocuk Felci olan çocukları tedavi etmeye başlamaları, fizyoterapistlik mesleğinin gelişiminde büyük bir çığır açmıştır.[3]

METERYAL VE METOD

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi kullanılmıştır. Doküman analizi, dokümanların gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi için sistematik bir prosedür olarak tanımlanmaktadır.[4] Veriler toplanırken sistematik inceleme adımları ve prosedürleri uygulanmaya çalışılmıştır. Verilerin toplanması sürecinde Godin vd. (2015) tarafından geliştirilen açık, tekrarlanabilir ve ilgili tüm dokümanları tanımlamayı sağlayan aşamalı tarama stratejisi kullanılmıştır.

BULGULAR

Fizyoterapi Eğitimi

Türkiye'de fizyoterapi eğitimi 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi ile başlamıştır ve 25 yıl boyunca fizyoterapist yetiştiren tek okuldur. 2020 itibari ile 72 program ile eğitim devam etmektedir.[5] 2019 yılı ocak ayı itibarıyla Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi olarak eğitim sürecine devam etmektedir.

Fizyoterapi eğitimi ülkelerde farklı kapsam ve sürelerde gerçekleşmekle birlikte, meslek örgütlerinin oluşturmuş olduğu birlikler belirli standartlar belirlemektedir. Fizyoterapi eğitim süresi, müfredatı ve klinik uygulama ile ilgili temel ilkeler Avrupa'da Avrupa Fizyoterapi Yüksek Eğitim Ağı-ENPHE (European Network Physiotherapy Higher Education) ve WCPT Avrupa Fizyoterapistler Birliği (European Region World Confederation for Physical Therapy) tarafından belirlenmekte ve uygulanması önerilmektedir.[6] Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu (WCPT), fizyoterapist giriş seviyesi eğitimi için küresel olarak ilgili ve Web sitesinde herkes tarafından kullanılabilen standartlar ve yönergeler oluşturmuştur.

Seçili ülkelerde Fizyoterapi eğitim süreleri incelendiğinde;

Tablo 1. Seçili Ülkelerde Eğitim Süresi Program Sayısı ve Otonom Eğitim Tercihi

Ülkeler	Eğitim Süresi	Program Sayısı	Otonom uygulama için eğitim
Fransa	5	N/A	Hayır
Norveç	3	5	Evet
Belçika	5	17	Evet
Bulgaristan	4	2	Evet
Danimarka	3	12	Evet
Birleşik Krallık	3	74	Evet
Yunanistan	4	5	Evet
ABD	3	250	Evet
Türkiye	4	72	Evet

Kaynak: WCPT, 2020[7]

İstihdam Durumları

1. İşe Alım Koşulları ve Sınavlar

Türkiye'de kamu kurumlarında çalışmak isteyen fizyoterapistler, kamu personeli seçme sınavından yeterli puanı alarak atanabilmektedirler. Kamu kurumlarında çalışan fizyoterapistlerin önemli bir bölümü sağlık bakanlığı hastaneleri bünyesinde çalışmasına rağmen farklı bakanlık kadrolarında görev alabilmektedirler.

Hong Kong, Kanada, Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Fizyoterapist olarak görev yapabilmek için mesleki yeterliliği ölçen Board sınavından başarılı olmak gerekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm eyaletler, Fiziksel Terapi Federasyonu tarafından yönetilen Ulusal Fizik Tedavi Sınavını geçmeyi de içeren fizyoterapistlerin lisanslanmasını gerektirmektedir.[8]

Birleşik Krallık'ta ise Fizyoterapist olabilmek için belirli mesleki yeterlilikleri sağlayarak 'Health&Care Professions Council' üzerinden kayıt oluşturmak gerekmektedir. Eğer Health&Care Professions Council' üzerinden kayıt oluşturmadan fizyoterapistlik yapılırsa £5,000 cezaya çarptırılmaktadır.[9]

1. Türkiye'de İstihdam Olanakları

Çalıştığı kurumlar açısından incelendiğinde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında Fizyoterapist huzurevi, engelsiz yaşam merkezi ve rehabilitasyon merkezlerinde, Milli Eğitim Bakanlığında; Uzman Öğretici kadrosunda çalışmakta, Gençlik ve Spor Bakanlığı kadrolarında; Spor fizyoterapisti ve takım fizyoterapisti gibi kadrolarda istihdam edilebilmektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde genel fizyoterapist olarak çalışabilmekte ayrıca 1.basamak sağlık hizmetleri kapsamında Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) Fiziksel Aktivite danışmanlığı kadrosunda çalışabilmektedir.

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi'nin verilerine göre[10];

- İstihdam Oranı: %69
- Ortalama İş bulma süresi: 7 ay 1 gün
- Mezun olunan sene kamuda işe yerleşme oranı: %6
- Sektör dağılımında Fizyoterapistlerin %60,6 İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri alanında çalışırken, %22,6'sı eğitim alanında çalışmaktadır

Araştırmacılar tarafından[1] 2012-2016 yıllarında mezun olmuş 1120 fizyoterapist üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların mezun oldukları yıllar ile iş bulma oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 2012 ve 2013 yıllarında iş bulamayanların sayısı ile 2015 ve 2016 yıllarında iş bulamayanların sayısı karşılaştırıldığında önemli bir artışın olduğu görülmektedir.

İş Gücü Planlaması

Sağlık insan kaynakları planlaması, doğru insanlara doğru zamanda doğru hizmetleri sunmak için doğru sayıda ve türde sağlık insan kaynağının mevcut olmasını sağlamakla ilgilenmektedir[11].

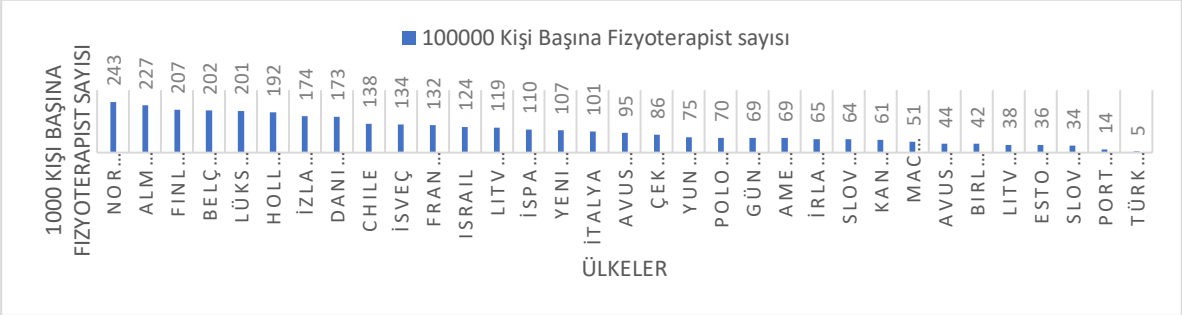
Yaşlanan nüfus, artan teknoloji ve toplumların sağlık hizmetlerinden beklentilerinin birleşimi ile sağlık sistemleri üzerinde önemli bir baskı oluşmaktadır. Fizyoterapi iş gücünü etkileyen faktörler ise[12];

- Değişen Demografik Özellikler
- Sağlık Finansmanı
- Acil Sağlık Durumu
- Değişen Teknoloji
- Küreselleşme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü[13] tarafından 2014 yılında yayınlanan ''2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi'' adlı raporda 2023 yılında ihtiyaç duyulacak Fizyoterapist ihtiyacı öncelikle 7000 olarak belirlenmiş fakat ilgili rapor alanla alakalı çeşitli gelişmeler (Kaplıca Turizmi vs.) ile birlikte 10000 olarak revize edilmiştir. İlgili raporda Fizyoterapistlik alanında eğitimdeki mevcut durumun devam etmesi durumunda (Kontenjan sayısı: 2.505) 2023 yılında fizyoterapist arzı yaklaşık 29.200 olacağı öngörülmüş ve bu haliyle arz fazlası gündeme getirilmiştir. Mevcut durumun devamı halinde 2019-2020 dönemi için 2.505 Kontenjan öngörüsü yapılmıştır. Öğrenci Seçme Yerleştirme Merkezi'nin Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu (2019) incelendiğinde yüksekokul ve fakülte olarak 2019 yılı için 5.352 (4716 Yerleşen) kontenjana arttığı görülmüştür[14].

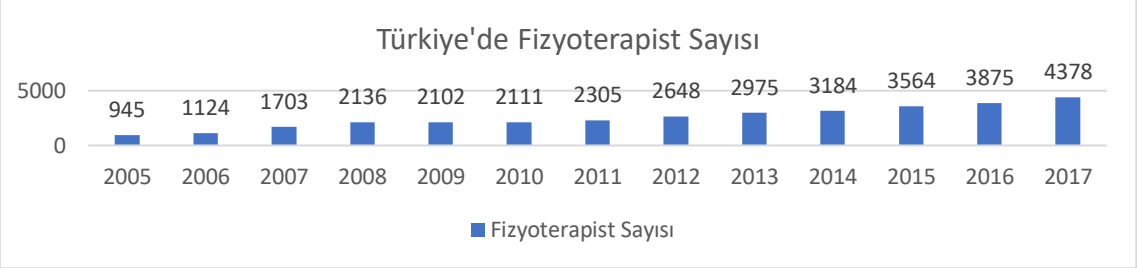
Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmada[1] 2016 yılında araştırma grubu içerisinde %41'i iş bulamamıştır. Bu durum akıllara fizyoterapist arz fazlası olup olmadığını getirmektedir. Bu verileri karşılaştırabilmek için OECD içerisinde Fizyoterapist sayısı incelendiğinde aşağıdaki grafik oluşmaktadır.

1. Sayısal Dağılım



Grafik 1: 100000 Kişi Başına Düşen Fizyoterapist Sayısı[15]

2017 yılı (veya en yakın yıl) OECD'nin verilerinden yola çıkarak hazırlanan grafikte OECD ülkelerinde 100000 kişi başına düşen fizyoterapist sayısı görülmektedir. Grafikte görüleceği üzere 100000 kişiye Norveç'te 243 Fizyoterapist düşerken bu oran Türkiye'de dramatik bir farkla 5'e düşmektedir.



Grafik 4.2. 2005-2017 Yılları Fizyoterapist Sayısı[15]

2005-2017 yılları arasında Fizyoterapist sayıları incelendiğinde, fizyoterapist sayısının 12 yıl içerisinde çarpıcı bir şekilde arttığı ve mevcut öğrenci sayıları göz önüne alındığında zaman içerisinde benzer bir ivmenin süreceği söylenebilir.

2. Mesleki Sivil Toplum Kuruluşları

Mesleki gelişimin sürmesi ile beraber dernekleşme çabaları başlamış örnekleri ise 1813'te İsveç'te 1889'da Hollanda'da, 1894'de İngiltere'de, 1908'de Finlandiya'da ve 1972'de Danimarka'da atılmıştı[3]. Fizyoterapistler mesleki örgütlenme olarak dünya çapında çalışmalar yürütmektedir. Ülke çapında oluşturulan dernekler, dünya çapında faaliyet gösteren Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu (WCPT) ile beraber hareket etmektedir. WCPT 1951 yılında kurulmuş, 121 üye kuruluşu aracılığıyla dünya çapında 625.000'den fazla fizyoterapisti temsil eden tek uluslararası fizik tedavi sesidir. WCPT, kar amacı gütmeyen bir kuruluş olarak faaliyet göstermektedir ve İngiltere'de bir hayır kurumu olarak kayıtlıdır. WCPT, her bireyin insan onuruna güven ve saygı ortamında sunulan ve sağlam klinik akıl yürütme ve bilimsel kanıtlarla desteklenen kültürel olarak uygun sağlık hizmetinin mümkün olan en yüksek standardına sahip olduğuna inanmaktadır. Fizik tedavi mesleğini ilerletmeyi ve küresel sağlığı iyileştirmeyi taahhüt eder. Bunun yanı sıra[7];

- Fizik tedavi araştırma, eğitim ve uygulama standartlarını teşvik etmek
- WCPT bölgeleri ve üye kuruluşlar arasında bilgi alışverişini desteklemek
- Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapmak gibi misyonları bulunmaktadır.

Çalışma Düzeyleri, Görev Tanımları, Kamu Özel Farkları

Fizyoterapi, geliştirme, önleme ve rehabilitasyon gibi tüm sağlık ve refah alanlarının ayrılmaz bir parçasıdır ve fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal faktörleri kapsar. Avrupa Mesleki Standart ve Yeterlilik Kurumu -European Skills, Competences, Qualifications and Occupations- (ESCO) fizyoterapisti; fizyoterapist yardımcıları, fizyoterapistler ve uzman fizyoterapist olmak üzere 3 düzeyde tanımlamaktadır.[5]

Fizyoterapistler, kanıta dayalı uygulama kullanarak yaşam boyu motor fonksiyon ve hareketi geliştirmekten, sürdürmekten veya geri yüklemekten sorumlu **otonom** sağlık uzmanlarıdır. Ağrıyı hafifletir ve yaralanma, hastalık veya diğer bozukluklarla ilişkili fiziksel durumları tedavi eder veya önler. Uygulama alanları ve mesleki Davranış Kuralları çerçevesinde çalışırlar.[7]

ILO[16] ise 'Fizyoterapistler, insan motor fonksiyonlarını iyileştiren veya restore eden, hareket kabiliyetini en üst düzeye çıkaran, ağrı sendromlarını azaltan ve yaralanmalar, hastalıklar ve diğer bozukluklarla ilişkili fiziksel

zorlukları tedavi eden veya önleyen yeniden düzenlenebilir programları değerlendirir, planlar ve uygular. Hareket, ultrason, ısıtma, lazer ve diğer teknikler gibi çok çeşitli fiziksel terapiler ve teknikler uygularlar.' olarak tanımlamıştır.

Tablo 3. Fizyoterapist Yetki Alanı, Fizyoterapistlere Başvuru ve Geri Ödeme

Ülkeler	Fizyoterapistlerin şunları yapmasına izin verilir:	İnsanlar kamu sistemindeki fizyoterapistlere kendileri başvurabilir mi?	İnsanlar özel uygulamada fizyoterapistlere kendileri başvurabilir mi?	Bu geri ödenecek mi?
ABD	İlk temas / özerk uygulayıcı olarak hareket etme Hastaları değerlendirmek Teşhis koyma Tedavi (müdahaleler, sonucun tavsiye edilmesi ve değerlendirilmesi) Diğer uzmanlara / servislere başvurun Önleyici tavsiye vermek / Önleyici hizmetler vermek	Evet	Evet	Evet
Türkiye	Hastaları değerlendirmek Tedavi (müdahaleler, sonucun tavsiye edilmesi ve değerlendirilmesi) Önleyici tavsiye vermek / Önleyici hizmetler vermek	Hayır	Hayır	Hayır

Kaynak: WCPT, 2020[7]

Tabloda da görüleceği üzere Fizyoterapist için görev tanımları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Uygulamada her ülke fizyoterapiste belirli sorumluluklar yüklemiştir. Örneğin Birleşik Krallık'ta, İspanya'da, Hollanda'da, ABD'de ve birçok ülkede hekimler gibi hasta için ilk başvuru noktası olarak hastanın tedavi sürecini tamamlamaktadır. Türkiye, Yunanistan, İtalya, Belçika ve Bulgaristan gibi birçok ülkede ise verilen tedavilerin uygulayıcısı durumundadır.

Kariyer Yönetimi

Kariyer, bir meslekte zaman ve çalışmayla elde edilen aşama, başarı ve uzmanlıktır. Kariyer yolları Fizyoterapistler için özel sektör ve kamu sektörü olmak üzere çeşitli pozisyonlarda sürdürülmektedir. Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi[10] verisine göre Fizyoterapistlerin %6'sı kamu kurumlarında, %88,5'i Özel sektörde ve %2,8'i kendi işinde çalışmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 24.03.2013 tarihinde yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği ile fizyoterapistlerin diğer branş hekimlerinin yönlendirmeleri ile vereceği hizmetler ödeme kapsamı dışı bırakılmış ve fizyoterapistler tarafından yapılan tedavilerle ilgili sadece, *"Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimince uygulandığında faturalandırılır."* ifadesi kullanılmıştır.[17] Bu durumda fizyoterapistler tarafından bizzat yapılan tedaviler fiziksel tıp uzmanlarınca uygulanıyor gibi işlem görmekte ve en önemlisi fiziksel tıp uzmanı olmadığı zaman fizyoterapi hizmeti verilememektedir. Fizyoterapistlerin mesleki otonomisi bu noktada oldukça sınırlandırılmıştır.

1. Uzmanlık Alanları

Ülkelerin ihtiyaçları, politikaları ve kaynakları fizyoterapide uzmanlık alanlarının belirlenmesine etki etmektedir.

Tablo 4. Ülkelere göre Fizyoterapi Uzmanlık Alanları

Ülkeler	Uzmanlık Alanları		
ABD	Amputee rehabilitasyonu Su sporları Hayvan uygulaması Kardiyovasküler fizik tedavi Fizik tedavide eğitimciler Elektrofiziksel ajanlar Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. Bilgi yönetimi ve teknolojisi Geriatri	Zihinsel engelli Yönetim / yönetim (liderlik, medikо-yasal, mesleki standartlar ve en iyi uygulamaları içerir) Akıl sağlığı Nöroloji Ortopedi / manuel terapi İş sağlığı ve ergonomi	Onkoloji / palyatif bakım Ağrı (ağrı yönetimi, ağrı araştırması) Pediatri Politika Özel pratisyenler Spor fizik tedavisi Kadın Sağlığı
Türkiye	Pediatrik Rehabilitasyon Spor Fizik tedavisi Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Aquaterapi Ortez-Protez Onkolojik	Ortopedik Rehabilitasyon Nörolojik Rehabilitasyon Hayvan uygulaması Amputee rehabilitasyonu	Evde Bakım Geriatrik Rehabilitasyon Romatolojik Rehabilitasyon Kadın Sağlığı Erkek Sağlığı Yoga Terapi

Kaynak: WCPT, 2020[7]

Tablo incelendiğinde ülkelerde görev yapan fizyoterapistlerin genel uzmanlık alanları farklılaşmaktadır. Fizyoterapinin meslek olarak otonomisi kuvvetli olan ülkelerde uzmanlık sayısında artış görülmektedir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde uzmanlık sayısı oldukça fazla sayıdadır.

İş Değerleme, Ücretleme, Ücret Farkları

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi [10] Fizyoterapistlerin aldığı Ortalama Ücreti 2.623 TL ile ifade ederken, Çalışanların %72,6'sı asgari ücret ile 2.999 TL arasında bir ücrete, %19,4'ü 3.000- 4.999 TL arasında bir ücrete çalıştığını belirtmiştir.

Birleşik Krallıkta maaşlar için National Health Service[18];

Maaşlar dokuz ödeme bandından oluşur.

- Nitelikli fizyoterapistler için başlangıç maaşları 24.214 £ (29,879 Dolar) ile 30.112 £ arasında değişmektedir.
- Üst düzey fizyoterapistler 30.401 £ ile 37.267 £ arasında para kazanabilmektedir.
- Klinik uzmanı / ekip lideri olarak 37.570 £ ile 43.772 £ arasında para kazanabilmektedir.
- İleri uygulama, geniş kapsam veya klinik lider fizyoterapistler için maaşlar 50.819 £
- Danışman fizyoterapist rolleri için 52.306 £ ve 60.983 £ arasındadır.
- Hizmet başkanı gibi yönetim rolleri için maaşlar 60.000 £ 'dan fazladır.
- Özel uygulamadaki maaşlar daha yüksektir ve doğru beceri, bilgi ve deneyim kombinasyonuyla 75.000 £ (92.547 Dolar) civarında bir maaş elde etmek mümkündür.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Mayıs 2018'de fizyoterapistler için ortalama yıllık ücret 87.930 $ 'dır. En düşük %10 60.390 dolardan az, en yüksek %10 123.350 dolardan fazla kazanmaktadır.[8]

SONUÇ

Fizyeterapistlerin aldıkları eğitimi kullanacak alanların kamu alanında kısıtlı olması ve özel girişim uygulamalarda otonomisinin bulunmaması mesleği yıllar içinde olumsuz etkilemiştir. Mevzuat eksikliklerinin tamamlanması, bağımsız mesleki görev ve sorumlulukların belirlenmesi için çalışmaların yapılması, ileride fizyoterapistlik mesleğinin toplumdaki saygınlığını geri kazanabileceği, mesleğin kabul edilebilirliğini ve tanınabilirliğini de pozitif anlamda etkileyebileceği düşünülmektedir. İnsan kaynakları planlamasının sistematik bir biçimde yapılması, hem toplum sağlığının gelişimine katkı sağlayacak, hem mezunlar için ek istihdam alanları oluşturacaktır.

KAYNAK

1. Karagözoğlu Coşkunsu D, Toprak M, Duman Ç, İnal HS (2018) Türkiye'de Fizyoterapistlerin İş Bulma Sürelerinin ve İstihdam Durumlarının Değerlendirilmesi, *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 29(2): 44-52 WCPT Europe (2019) A global profile of the profession, Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Infographic1_maps_lores.pdf
2. Kumar PS (2010) Physical therapy: past, present and future- a paradigm shift, *J Phys Ther*, 1:58-67.
3. Can F (2016) Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3): 1-6
4. Bowen, W. G., Chingos, M. M., & McPherson, M. (2009). Crossing the finish line. In *Crossing the Finish Line*. Princeton University Press.
5. Algun CZ, Düger T (2019) Türkiye'de fizyoterapistlik mesleği, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 49: 56-59
6. Algun C, (2013) Fizyoterapi eğitiminde bilinmeyenler, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 27: 22-25
7. WCPT (2020) What is WCPT, Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://www.wcpt.org/what-is
8. U.S. Bureu of Labor Statistic (2020) Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physical-therapists.htm#tab-1
9. Health&Care Professions Council (2020) Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: http://www.hpc-uk.org/apply/
10. Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Erişim Tarihi: 05.04.2020 Erişim Adresi: https://www.cbiko.gov.tr/projeler/uni-veri
11. Birch, S., Kephart, G., Murphy, G. T., O'Brien-Pallas, L., Alder, R., & MacKenzie, A. (2009). Health human resources planning and the production of health: development of an extended analytical framework for needs-based health human resources planning. *Journal of public health management and practice*, *15*(6), S56-S61.
12. Hıggs J, Smıth M, Webb G, Skınner M, Croker A (2009) Contexts of Physiotherapy Practice, Elsevier, Avusturalya
13. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014) 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, T.C. S*ağlık Bakanlığı* Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2912,2023saglikegitimibaski-webpdf.pdf?0&_tag1=F5D3B4615C9B33C44FD202329148FB0FA3778B85
14. Yükseköğretim Kurulu YOK Meslek Atlası (2020) Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://yokatlas.yok.gov.tr/meslek-lisans.php?b=11016
15. OECD (2020) Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC
16. International Labour Organization (2012) International Standard Classification of Occupations Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf
17. Sosyal Güvenlik Kurumu (2013) Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf
18. National Health Service (2020) Erişim Tarihi: 16.03.2020 Erişim Adresi: https://www.healthcareers.nhs.uk/working-health/working-nhs/nhs-pay-and-benefits/agenda-change-pay-rates

Personnel Preference in the Health Tourism Sector: Content Analysis of Job Sites

Mehmet Beşir DEMİRBAŞ[1], *Betül AKALIN*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: People who want to work in the field of health tourism do not have enough information about what training and skills they should have.

Purpose of the Study: The aim of this study is to provide information on personnel selection and recruitment in health tourism by analyzing the content of job advertisements in the context of health tourism and identifying the personnel needs of the sector, preferred positions, qualifications, experience, educational levels and languages that should be known.

Method: In the study, the job postings of the 5 most used job search websites in Turkey were listed and the 15-day postings before 15.03.2023 in the field of health tourism were examined by the content analysis method. Google forms and Google analytics tools were used for content analysis. Website content was processed using these tools, and an attempt was made to identify the most common words, skills, and preferences in the ads.

Results: In the study, the 5 most used job search websites in Turkey were examined. In this context, a total of 480 job ads were accessed after removing the ads that were not repeat ads and health tourism ads. Of these ads, 45% (216) were placed by healthcare facilities, 30% (144) by intermediary facilities, 10% (48) by sales and marketing firms, 10% (48) by consultant firms, and 10% by consulting firms. 5 (24) of them were announced by media companies. While 85% (408) of the companies and institutions listed in the advertisements are located on the European side of Istanbul, 10% (48) are located on the Anatolian side of Istanbul, while the remaining 5% (24) are located in Antalya and Tekirdağ.

Conclusions: It follows: If we examine the content of all advertisements, we find that translators, marketing specialists, international patient advisors, sales specialists, and medical billing specialists are most sought after in the industry. Based on field of study, the majority of graduates in the fields of Translation-Interpretation, International Relations, and Tourism and Hospitality Management are included in the job postings. The percentage of job postings requiring at least two years of work experience was 35% (168), making it one of the most common requirements on job posting websites. While English is the preferred foreign language in the ads at 80% (384), German, French and Spanish are the most common words in the ads. The most frequently used words across all sites where content analysis was conducted were English, communication, smile, personal care, sales, organization, plan, MS office, problem solving, and satisfaction.

Keywords: Ability, Health Tourism, Human Resource, Job Advertisement.

Presentation Language: Turkish

[1] Ph.D., Universty of Health Science, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mehmet_besir94@hotmail.com

[2] Asst. Dr., Universty of Health Science, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

SUMMARY

In recent years, health tourism has become a sector that has popular support and plays an important role in the strategic choices of countries, both for its economic profitability and for the positive image it gives to countries in the international arena. In this context, countries have promoted the development in this field by organizing training courses, certificate courses, foreign language courses and congresses for people who will work in this field. Considering its geographical location, favorable health care system and low prices, Turkey is a popular destination for tourists. For this reason, the education and training of people who will work in this sector has become very important for Turkey, which wants to have a say in this field. At this point, the field of health management, with its course content that can be studied at many universities in Turkey, has the potential to train specialized professionals, with courses on health tourism offered in most of these programs. In this context, the aim of the study is to uncover the qualifications that health tourism advertisements on job search websites expect from an employee by analyzing the content of the advertisements. In this way, it is hoped to help job seekers and employers in the health tourism sector gain a more accurate understanding of their staffing needs and contribute to more sustainable growth in the sector.

ENTRANCE

Health tourism has become an important sector in recent years and is recognized as a factor in economic growth in many countries. Health tourism is operated by organizations that provide health services at home or abroad to improve people's access to health services (Tengilimoğlu 2021). These organizations often employ qualified personnel to meet the needs of patients from different countries. This fast-growing industry offers opportunities for both national and international workers. Those who wish to work in the field of health tourism have the opportunity to work in a variety of positions. These include doctors, nurses, therapists, health tourism managers, marketing and sales specialists, kitchen staff, receptionists, translators and many others (Bureau of Labor Statistics United DStaes Department of Labor 2018). However, in order to work in these various positions, one must have certain qualifications and skills. Health tourism is a sector that is in search of qualified and trained personnel. For this reason, it is important for job seekers to know well some of the qualities they should have, such as their experience, their level of education and the languages they should know.

In this study, in the context of health tourism, the content of advertisements on job search websites is analyzed, and topics such as the sector's need for workers, preferred positions, qualifications, experience, education levels, and languages that should be known are discussed.

This analysis will assist those seeking to enter the sector in their job search by providing information on recruitment and hiring practices in the health tourism sector. In addition, the results of this analysis have the potential to provide guidance to employers in the health tourism sector. Based on the characteristics and qualifications indicated in their job postings, they will be able to select staff suitable for the sector and make their hiring processes more efficient. In short, this study will help job seekers and employers in the health tourism sector gain a more detailed understanding of their staffing needs and contribute to more sustainable growth in the sector.

Health Tourism Sector and Labor Needs

Health tourism can be defined as an international market in health services and is becoming a growing sector. This sector offers services in various fields such as medical treatment, dental treatment, aesthetic surgery, alternative treatments, spa and wellness. While health tourism provides a solution for patients in high-income countries who have problems accessing healthcare services, it also creates a new source of income for healthcare providers in low-income countries. Therefore, health tourism holds great economic potential for countries (Zhu et al. 2015).

The World Health Organization (WHO) defines health tourism as "the travel of patients or people seeking health information from one country to another for treatment, rehabilitation, or health-related care and services." According to WHO, health tourism encompasses many subsectors of the health care industry. These subsectors include various areas such as medical treatments, dentistry, cosmetic surgery, cosmetic treatments, alternative medicine, thermal treatments, spa and wellness services (Yang et al. 2015). WHO notes that health tourism is becoming increasingly popular and has great economic potential worldwide. However, WHO points out that there are several difficulties in managing health tourism. These challenges include standard setting, quality control, ethical issues, patient safety, and medical exclusion. WHO emphasizes that health tourism should be managed in a sustainable manner and that those working in the sector should be well trained and competent (Chang and Beise-Zee 2013).

The growth of the health tourism sector increases the need for workers in this sector. Health tourism services are areas that require highly skilled and experienced personnel. Therefore, the demand for skilled labor in this sector is high. In health tourism, professionals from various fields are hired. These include doctors, dentists, nurses, physiotherapists, dieticians, beauticians, psychologists and administrative staff (Csilla, Richard, and Zsuzsanna 2022).

Personnel selection and recruitment procedures in the health tourism sector are designed according to the needs of the sector. The qualifications, skills, experience and educational level

of the applicants to be hired are taken into account, as well as the applicants' ability to follow the technological developments of the sector and their knowledge of foreign languages. Many different sources can be used to select personnel in the health tourism sector. These include sources such as websites with job offers, recruitment companies, social media platforms, career fairs and universities. Health tourism recruitment and selection of the right candidates are very important to meeting the workforce needs in the sector and to the success of the sector. Selecting the right candidates will help employers stay ahead of the competition and increase their success in the industry. In this context, the competencies required of the person to work in the sector, the level of education, the languages desired and the experience of the person are of great importance.

Method

In this study, the job postings of the last 15 days before 15/03/2023 on the 5 most popular job search portals in Turkey were examined and a content analysis was performed for the field of health tourism. Google Forms and Google Analytics tools were used for the content analysis. With the help of these tools, an attempt was made to identify the most frequently used words, skills and preferences in the ads. The objective of this research is to identify the labor needs and skills of the sector by analyzing the content of job advertisements in the health tourism sector. The data obtained through this method of analysis can be useful to both job applicants seeking to work in health tourism and employers seeking to make more informed decisions in their recruitment processes.

Results

The research examined the 5 most popular job search websites in Turkey listed in Table 1 based on the keywords listed in the table. The selection of websites was based on the frequency of visits to the Turkish job websites considering Google Analytics data in the study.

Table 1 Number of advertisements and keywords accessed in the research

Web address	**Number of ads included**	**Keywords used in research**
Kariyer.net	235	Sağlık turizmi ilan, sağlık turizmi, sağlık turizmi yöneticisi, tercüman, sağlık turizmi uzmanı, yurtdışı hasta uzmanı, sağlık turizmi görevlisi, sağlık turizmi satış temsilcisi.
Eleman.net	105	
SecretCV.com	63	
Yenibiris.com	40	

İsbul.net	37	

The research found that there were a total of 480 job ads related to health tourism. By clicking on each of the links where the job advertisements can be found, the content of the advertisements was examined, saved in Word and grouped under different headings. These; The provinces with the highest number of ads are separated by preferred health tourism positions, preferred health tourism qualifications, words for the health tourism qualifications sought, and languages to know in health tourism.

Table 2 Results from Content Analysis

Analysis Titles	**Outcomes**
Cities with the most ads	İstanbul Avr., İstanbul Anadolu, Antalya, Tekirdağ
Preferred Positions in the Health Tourism Sector	Sağlık turizmi uzmanı, Mütercim-Tercüman, Uluslarasarı hasta danışmanı, Satış pazarlama uzmanı, Ön muhasebeci, Acente satış uzmanı, Saç ekim uzmanı (Dr. ve Hemşire), Pazarlama ve kurumsal iletişim uzmanı, Hasta kabul görevlisi, Rezervasyon sorumlusu, İdari işler sorumlusu.
Words Used for Qualifications in the Health Tourism Sector	İkna kabiliyeti, etili iletişim, pazarlama, satış, çözüm odaklı, MS Office, raporlama, yeni trendler, disiplin, iş takibi, esnek çalışma saatleri, ekip çalışması, enerjik, seyahat engeli, tcrübe, askerlik hizmeti, takım çalışması, rezervasyon, çeviri, hasta memnuniyeti, B sınıfı ehliyet, İstanbul'da ikamet eden, iyi derecede ingilizce, özel sağlık sigortaları, tıbi fiyatlandırma, logo, titiz, çözüm odaklı.
Experiences and Education Levels in the Health Tourism Sector	Lise %10 (48), Önlisans %10 (48), Lisans mezunları %80 (384) 2 yıllık tecrübe %35 (268), Tecrbe farketmez %30 (144), 3 yıllık tecrübe oranı %10 (48), 5 yıllık tecrübe oranı %10 (48) ve %15 (72) diğer.
Languages to be Known in the Health Tourism Sector	İngilizce %80 (384), Almanca %10 (48), Fransızca %5 (24), İspanyolca %3 (14,4) ve diğer %2 (9,6)

The job advertisements in health tourism were analyzed using the content analysis method and summarized in Table 2. From the results of the analysis, it can be seen that most of the advertisements were published in Istanbul and most of the advertisements were published on the European side. Regarding the experience and education levels required in the advertisements, it can be seen that the advertisements give preference to graduates of high schools and technical colleges, but mainly to college graduates, for some positions within the scope of certain

competencies. When examining the content of the websites, the foreign language quality has come to the fore. In this context, besides English, there are German, French, Spanish and other languages, with English being indispensable for health tourism. It is noticeable that the Arabic language is not in demand in the study of foreign languages. The reason for this is believed to be knowledge of English, especially in countries where Arabic is spoken.

Considering the results in the table, the most repeated words in the 5 websites analyzed for content; *"İkna kabiliyeti, etili iletişim, pazarlama, satış, çözüm odaklı, MS Office, raporlama, yeni trendler, disiplin, iş takibi, esnek çalışma saatleri, ekip çalışması, enerjik, seyahat engeli, tcrübe, askerlik hizmeti, takım çalışması, rezervasyon, çeviri, hasta memnuniyeti, B sınıfı ehliyet, İstanbul'da ikamet eden, iyi derecede ingilizce, özel sağlık sigortaları, tıbi fiyatlandırma, logo, titiz, çözüm odaklı."* each as follows. In view of the results, suggestions for individuals with career goals in the health tourism sector are included in the continuation of the study at the end.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

This study was conducted to analyze the human resource needs in the field of health tourism and to determine the important factors in the recruitment process. Data obtained by examining job postings on job boards revealed important factors such as the most in-demand positions in the industry, qualifications, experience, education levels, and languages to know. The increasing demand for health tourism workers has led to more and more job postings in the sector. These job advertisements can be seen as an indication of the increasing demand for workers in this sector. When reviewing the advertisements, it is clear that the sector is in need of experienced and skilled workers, especially in the field of health services. In addition, the demand for management positions in this sector is increasing.

The qualifications required of people who want to work in the field of health tourism can vary. However, some of the most sought-after qualifications in this sector include qualities such as grammar and communication skills, a patient satisfaction-oriented approach, teamwork, flexible work schedules, and a willingness to learn. In addition, keeping up with and adapting to technological developments in the industry is considered an important skill.

In light of this data, the following recommendations emerge for individuals seeking a career in this sector;

- Good knowledge and documentation in English and, if possible, in another language (e.g., French, German, Spanish)

- Internships in institutions and organizations involved in health tourism to gain experience in this field.
- He/she can improve in areas such as accounting, marketing, effective communication, inter-institutional insurance practices in healthcare.
- Strong computer skills, especially MS office programs
- Male candidates who are completing or deferring military service
- Attending specialized courses or certificate programs for the above occupations that the sector will require.
- Daily review of job postings, good keyword selection

In addition to the preferred positions of the candidates who are looking for a job in the health tourism sector, their qualifications are also important. The personnel who will work in the health tourism sector must have a certain level of education. It is a preferred situation for employers to work in this sector, especially for people who have received vocational training in the health sector. Another point that employers pay attention to when recruiting in the health tourism sector is the experience and references of the candidates.

REFERENCES

Occupational Outlook Handbook: : U.S. Bureau of Labor Statistics." *Occupational Outlook Handbook*. https://www.bls.gov/ooh/healthcare/home.htm (April 16, 2023).

Chang, Lizone, and Rian Beise-Zee. 2013. "Consumer Perception of Healthfulness and Appraisal of Health-Promoting Tourist Destinations." *Tourism Review* 68(1): 34–47.

Csilla, Obadovıcs, Resperger Richard, and Szeles Zsuzsanna. 2022. "Pandemic - Sustainable Management – Environmental Awareness." In *Nemzetközi Tudományos Konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe Alkalmából*,.

Tengilimoğlu, Dilaver. 2021. "Sağlık Turizmi ve Devlet Teşvikleri." *Journal of Life Economics* 8(1): 1–10.

Yang, Jae Yeon, Soyon Paek, Taegoo (Terry) Kim, and Tae Hee Lee. 2015. "Health Tourism: Needs for Healing Experience and Intentions for Transformation in Wellness Resorts in Korea." *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 27(8): 1881–1904.

Zhu, Guo Niu et al. 2015. "An Integrated AHP and VIKOR for Design Concept Evaluation Based on Rough Number." *Advanced Engineering Informatics* 29(3): 408–18. http://dx.doi.org/10.1016/j.aei.2015.01.010.

Evaluation of Needlestick and Sharps Injuries and Exposures to Blood-Body Fluids in a District State Hospital

Yasemin ASLAN[1], *Ayşe AVCI*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Every day in the world, many people lose their lives or become incapable of working due to occupational accidents. Occupational accidents negatively affect the lives of individuals and impose a serious economic burden on institutions and countries.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate the needlestick and sharps injuries and exposure to blood and body fluids in a district state hospital among healthcare workers.

Method: The research is a retrospective cross-sectional study. The universe of the study consists of records of needlestick and sharps injuries and blood and body fluid exposure in a district state hospital between 2019-2022. Sample selection was not made in the study, and the entire universe was evaluated. Microsoft Excel PivotTable reports and descriptive statistics were used in the analysis of the data.

Results: The majority of the participants are single (65.6%) and graduates (65.6%). Nurses (46.9%) and cleaning staff (15.6%) are the occupational groups that suffered the most injuries. It was observed that the participants experienced the highest number of needlestick injuries (81.3%). It was stated that the most injuries occurred in inpatient services (40.6%) and emergency services (21.9%). The body parts most affected by the injuries were the right hand (40.6%), the left hand (31.3%), and the leg (15.6%). It was determined that 62.5% of the injuries occurred between 08.00 and 16.00 and 28.1% between 16.00 and 24.00.

Conclusions: As a result, it is suggested that to protect health workers from injuries, implement standard contact measures at the managerial level, employ a sufficient number of employees, report cases of injury, initiate healing works for the causes of injury, follow up on injured workers, provide training to employees about the risks and dangers of the work environment, and identify high-risk groups. It is important to review safety policies and improve working conditions.

Keywords: State hospital, sharp injuries, needlestick injuries, healthcare workers.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001 6292-2332

[2]Yüksek Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, aysevci@outlook.com. ORCID: 0000-0003-2376-5359

Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet Durumunun Değerlendirilmesi: İlçe Devlet Hastanesi Örneği

ÖZET

Çalışma Problemi: Dünyada her gün çok sayıda insan iş kazaları nedeniyle hayatını kaybetmekte ya da iş göremez duruma gelmektedir. İş kazaları bireylerin hayatını olumsuz etkilemekte, kurumlara ve ülkelere ciddi bir ekonomik yük getirmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir ilçe devlet hastanesinde sağlık çalışanları arasında yaşanan kesici-delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına bulaş durumunun değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma retrospektif türde kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini bir ilçe devlet hastanesinde 2019-2022 yılları arasında yaşanan kesici-delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet kayıtları oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizinde Microsoft Excel PivotTable raporlarından ve tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların büyük bir kısmı bekar (%65,6) ve lisans mezunudur (%65,6). En fazla yaralanma yaşayan meslek grubu hemşireler (%46,9) ve temizlik personelidir (%15,6). Çalışmada katılımcıların en fazla iğne ucu yaralanması yaşadığı (%81,3) tespit edilmiştir. Yaralanmaların en fazla yatan hasta servisleri (%40,6) ve acil serviste (%21,9) yaşandığı görülmüştür. Yaralanmalardan en fazla etkilenen vücut bölgelerinin sağ el (%40,6), sol el (%31,3) ve bacak bölgesi (%15,6) olduğu tespit edilmiştir. Yaralanmaların %62,5'inin 08.00-16.00, %28,1'inin 16.00-24.00 arasında yaşandığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının bu tür yaralanmalardan korunması amacıyla yönetsel düzeyde standart temas önlemlerinin uygulanması, yeterli sayıda çalışan istihdam edilmesi, yaralanma durumunda bildirim yapılması, yaralanma nedenlerine yönelik iyileştirme çalışmalarının başlatılması, yaralanan çalışanların takibe alınması, çalışanlara iş ortamının risk ve tehlikeleriyle ilgili eğitim verilmesi, yüksek riskli gruplar için güvenlik politikalarının gözden geçirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Devlet hastanesi, kesici yaralanma, iğne batması yaralanmaları, sağlık çalışanları.

GİRİŞ

Dünyada her gün çok sayıda insan iş kazaları nedeniyle hayatını kaybetmekte ya da iş göremez duruma gelmektedir. İş kazaları bireylerin hayatını olumsuz etkilemekte, kurumlara ve ülkelere ciddi bir ekonomik yük getirmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını "Bir veya daha fazla işçinin yaralanmasına, hastalanmasına veya ölümüne neden olan, işten kaynaklanan veya iş ile bağlantılı olarak ortaya çıkan, şiddet eylemleri de dahil olmak üzere beklenmedik ve planlanmamış olay" şeklinde tanımlamaktadır (ILO, 2014). Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre her yıl yaklaşık iki milyon insan iş ile ilgili nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. İş kazaları hane gelirleri üzerinde olumsuz etkilere neden olmakta, üretkenliği azaltmakta ve sağlık sistemlerine ek yük getirmektedir (ILO, 2021). Ayrıca, iş kazaları nedeniyle her bin çalışanın birinde sağlıklı yaşam beklentisinin 3,5 yıl azaldığı belirtilmiştir (Varacallo ve Knoblauch, 2022). Araştırmalar gelişmekte olan ülkelerde iş kazası oranlarının, yetersiz personel ve uzun çalışma saatleri, deneyim ve eğitim programlarının eksikliği, güvenlik ekipmanı eksikliği ve standart önlemlerin yetersiz olması nedeniyle genellikle gelişmiş ülkelere nazaran daha yüksek olduğunu göstermektedir (Saia ve ark., 2010; Kakizaki ve ark., 2011; Markovic-Denic ve ark., 2015). İş kazalarının en fazla yaşandığı sektörlerden biri sağlık sektörüdür.

Sağlık sektörü biyolojik, kimyasal ve radyolojik risklerin yoğun olduğu, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları açısından "çok tehlikeli" kategoride değerlendirilen alanlardan biridir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012). Hastaneler acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, radyoloji, laboratuvarlar gibi hizmet sunumunun yoğun olduğu, karmaşık yapıya sahip, teknolojik cihazların kullanıldığı ve çalışan açısından stres seviyesinin yüksek olduğu kurumlardır. Bu nedenle sağlık sektörü çalışanları iş yaşamları boyunca çok sayıda tehlike ve riskle karşı karşıya kalmakta ve zarar görmektedir. Sağlık çalışanları vücut sıvıları ve kan yoluyla bulaşan patojenler, tüberküloz gibi enfeksiyonlar, iğne batması, kayma-düşme, hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalma, vardiyalı çalışma ve stres gibi psikososyal tehlikeler ve ağır kaldırma gibi ergonomik risklerle karşı karşıyadır. Araştırmalar sağlık çalışanları arasında en sık görülen iş kazalarının iğne batması ile kesici-delici alet yaralanmaları olduğunu göstermektedir (Bekele ve ark, 2015; Gorman ve ark., 2013; Lu ve ark., 2020; Phillips, 2016; Engin ve ark., 2014; Markovic-Denic ve ark., 2015). Yaralanmaya sebebiyet veren risk faktörlerinin ise stres, yoğun çalışma temposu, yetersiz personel, uzun çalışma saatleri, uzun süre ayakta kalma, hastalar da dahil olmak üzere ağır nesneleri hareket ettirme olduğu saptanmıştır (Gorman ve ark., 2013). Suudi Arabistan'da sağlık çalışanları arasında iğne batması ve kesici delici yaralanma insidansının %24 olduğu, üçüncü basamak hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının ikinci derece hastanelerde çalışanlara kıyasla %61 daha az iğne batması ve kesici alet yaralanması yaşama olasılığına sahip olduğu, bu tür ortamlarda yüksek güvenlik düzeyine sahip bakım ve sağlık eğitimi sağlanmasının hayati önem taşıdığı belirtilmiştir (Makeen ve ark., 2021). Bu çalışmada bir ilçe devlet hastanesinde yaşanan kesici ve delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma retrospektif türde kesitsel bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini Bursa ilinde yer alan bir ilçe devlet hastanesinde 2019-2022 yılları arasında yaşanan kesici ve delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet kayıtları oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler hastanenin İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Biriminin kayıtlarında yer alan iş kazası bildirim formlarından elde edilmiştir. 2019-2022 yılları arasında toplam 35 çalışanın kesici ve delici aletle yaralanma ile kan ve vücut sıvılarına maruziyet yaşadığı tespit

edilmiştir. 3 adet iş kazası bildirim formu veri eksikliği nedeniyle kapsam dışı bırakılarak 32 adet bildirim ile çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi: Microsoft Excel veri tabanına kaydedilen verilerin analizinde PivotTable raporlarından ve tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, yüzde) faydalanılmıştır.

Etik Onay: Çalışma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 17.02.2023, Sayı: 2023-2/13), kurum izni ve il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Sayı No: E-67508481-799-213724785).

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Bu çalışma bir ilçe devlet hastanesinin 2019-2022 yıllarını kapsayan kesici-delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına bulaş kayıtlarıyla sınırlıdır. Bütün sağlık kurumlarına genellenemez.

BULGULAR

Çalışma kapsamında kesici ve delici aletle yaralanma ile kan veya vücut sıvılarına maruziyet yaşayan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		**n**	**%**
Medeni durum	Evli	11	34,4
	Bekar	21	65,6
	Toplam	**32**	**100**
Eğitim düzeyi	İlköğretim	3	9,4
	Ortaöğretim	2	6,3
	Ön lisans	4	12,5
	Lisans	21	65,6
	Lisansüstü	2	6,3
	Toplam	**32**	**100**
Meslek	Hemşire	15	46,9
	Temizlik personeli	5	15,6
	Stajyer öğrenci	3	9,4
	Ebe	3	9,4
	Diş hekimi	1	3,1
	Diş teknikeri	1	3,1
	Hekim	1	3,1
	Hemşire yardımcısı	1	3,1
	Radyoloji teknikeri	1	3,1
	Sağlık memuru	1	3,1
	Toplam	**32**	**100**

Tablo 1'e göre katılımcıların %65,6'sı bekar, %65,6'sı lisans mezunu ve %46,9'u hemşiredir.

Tablo 2'de kesici delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına bulaş durumu ile ilgili değişkenler yer almaktadır.

Tablo 2. Kesici Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarına Bulaş Durumu ile İlgili Değişkenler

Değişkenler		n	%
Yaralanma türü	İğne ucu yaralanması	26	81,3
	Kan ve vücut sıvılarına maruziyet	3	9,4
	Kesici alet yaralanması	3	9,4
	Toplam	**32**	**100**
Yaralanmanın yaşandığı bölüm	Yatan hasta servisi	13	40,6
	Acil servis	7	21,9
	Tıbbi atık toplama alanı	3	9,4
	Kan Alma Ünitesi	2	6,3
	Yoğun bakım	2	6,3
	Diş Polikliniği	1	3,1
	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi	1	3,1
	Morg	1	3,1
	Poliklinik	1	3,1
	Radyoloji	1	3,1
	Toplam	**32**	**100**
Etkilenen vücut bölgesi	Sağ el	13	40,6
	Sol el	10	31,3
	Bacak	5	15,6
	Bilek	1	3,1
	El bölgesine bulaş	1	3,1
	Göz	1	3,1
	Yüz bölgesine bulaş	1	3,1
	Toplam	**32**	**100**

Tablo 2'ye göre katılımcıların %81,3'ünün iğne ucu yaralanması yaşadığı tespit edilmiştir. Yaralanmaların en fazla yatan hasta servisleri (%40,6) ve acil serviste (%21,9) yaşandığı görülmüştür. Yaralanmalardan en fazla etkilenen vücut bölgelerinin sağ el (%40,6), sol el (%31,3) ve bacak bölgesi (%15,6) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3'te yaralanmaların yaşandığı zaman dilimine dair bulgular yer almaktadır.

Tablo 3. Olayın Yaşandığı Zaman Dilimi

	Zaman dilimi	n	%
Olayın gerçekleştiği mesai dilimi	08.00-16.00	20	62,5
	16.00-24.00	9	28,1
	24.00-08.00	3	9,4
	Toplam	**32**	**100**

Tablo 3'e göre katılımcıların %62,5'inin 08.00-16.00, %28,1'inin 16.00-24.00 arasında yarşandığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Sağlık sektörü çok sayıda disiplinin bir arada bulunduğu, yüksek riskli hastaların kabul edildiği, teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı, kesintisiz hizmet sunumunun söz konusu olduğu, insan hayatı ile ilgili kararların kısa sürede verilmesi gereken bir sektör olduğu için süreç içerisinde çalışanları etkileyen bazı kazalar yaşanabilmektedir. Çalışmada katılımcıların %81,3'ünün iğne ucu yaralanması yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmalar sağlık çalışanları arasında en sık görülen

iş kazalarının iğne batması ile kesici alet yaralanmaları olduğunu göstermektedir (Gorman ve ark., 2014; Lu ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazalarının değerlendirilmesi amacıyla Gana'da 12 aylık süreyle yapılan bir çalışmada en fazla yaşanan iş kazalarının iğne ucu yaralanması (%35,4) ile kesici aletle yaralanması (%34,6) olduğu tespit edilmiştir (Appiagyei ve ark., 2021). Portekiz'de yürütülen bir çalışmada, yaralanmaların %45,8'inin iğne ucu yaralanması olduğu görülmüştür (Martins ve ark., 2012). Devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları arasında iğne batması yaralanmalarının sıklığını belirlemeye yönelik yürütülen bir çalışmada, 26 aylık süre içerisinde yaralanma insidansının %8,4 olduğu, yaralanmaların en fazla enjektörlerin atılması sırasında (%58,9) yaşandığı bulunmuştur (Alfulayw ve ark., 2021). Isparta'da yapılan bir çalışmada; iş kazalarının %61,5'ini kesici ve delici alet yaralanmalarının oluşturduğu görülmüştür (Uçak, 2009). Acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, yaralanmaya en fazla neden olan ekipmanın iğne ucu olduğu (%57,1) tespit edilmiştir (Güney ve ark., 2017). Hasta ve Çalışan Güvenliği Platformu üzerinden sağlık çalışanlarının kecisi ve delici alet yaralanma durumunun değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %54,4'ünün çalışma hayatı boyunca, %31,7'sinin ise son bir yılda en az bir kez kesici ve delici aletle yaralandığı, son bir yıl içinde yaşanan yaralanmaların %34,7'sinin iğne ucu yaralanması olduğu tespit edilmiştir (Yıldız ve ark., 2017). Üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde yapılan çalışmada, iğne batmalarının en fazla enjektör ucu nedeneiyle yaşandığı bulunmuştur (Düzgöl ve ark., 2020). Sağlık sektörü stres seviyesi ve şlevsel bağımlılığı yüksek, insan hayatıyla doğrudan bağlantılı, teşhis ve tedavi amacıyla girişimsel işlemlerin yapıldığı bir sektör olduğu için süreç içerisinde bu tür yaralanmaların yaşanabileceği düşünülmekle birlikte, yaralanma nedenlerinin tespit edilerek iyileştirme çalışmaları yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada yaralanan katılımcıların %46,9'unun hemşire ve %15,6'sının temizlik personeli olduğu saptanmıştır. Araştırmalar hemşirelerin mesleki risk faktörlerine daha fazla maruz kalmaları ve güvensiz koşullar nedeniyle yaralanma insidansı en yüksek meslek grubu olduğunu göstermektedir (Nouetchognou ve ark., 2016; dos Santos Santiago Ribeiro ve de Cassia de Marchi Barcellos Dalri, 2021). Brezilya'da yapılan bir çalışmada, iş kazası geçiren çalışanların %82,3'ünün hemşire ve %12,3'ünün temizlik personeli olduğu tespit edilmiştir (dos Santos Santiago Ribeiro ve de Cassia de Marchi Barcellos Dalri, 2021). Portekiz'de yapılan bir çalışmada iğne ucu ile kesici ve delici aletle yaralanan çalışanların %74,8'inin hemşire olduğu tespit edilmiştir (Martins ve ark., 2012). Ürdün'de yapılan bir çalışmada, iğne ucu ile kesici alet yaralanmalarının en fazla hemşirelerde (%39,7) ve temizlik personelinde (%36,3) görüldüğü saptanmıştır (Saadeh ve ark., 2020). Üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde yürütülen çalışmada, iğne batması açısından en yüks riskli grubun hemşireler ile temizlik personeli olduğu bulunmuştur (Düzgöl ve ark., 2020). Bir devlet hastanesinde yürütülen çalışmada iğne ucu yaralanmalarının en fazla hemşirelerde (%52,5) görüldüğü saptanmıştır (Alfulayw, 2021). Türkiye geneli sağlık çalışanlarını kapsayan bir çalışmada katılımcılarının %50,2'sinin hemşire, %33,6'sının temizlik personeli olduğu tespit edilmiştir (Diktas ve ark., 2021). Acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada en fazla yaralanan meslek grubu arasında hemşirelerin yer aldığı tespit edilmiştir (Güney ve ark., 2017). Yıldız ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise hemşirelerin %60,9'u çalışma hayatı boyunca kesici ve delici alet yaralanması yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin hasta bakımında, hasta takip ve tedavisinde aktif görev almaları, kan alma, damar yolu açma, ilaç tedavisi uygulama, girişimsel işlemleri asiste etme şeklinde çok sayıda görevleri olduğu için araştırmalar hemşirelerde yaralanma oranlarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Temizlik hizmetlerine bağlı çalışanlar hasta odaları, klinik birimler ve özellikli ünitelerin temizliğiyle birlikte zaman zaman atık toplama sürecinde görev aldıkları için özellikle kesici ve delici aletle yaralanma açısından risk altında olan meslek gruplarından biridir.

Çalışmada yaralanmaların en fazla yatan hasta servisleri (%40,6) ile acil serviste (%21,9) yaşandığı tespit edilmiştir. Tayvan'da sağlık çalışanları arasında iğne batması ile kesici ve delici alet yaralanmalarının değerlendirildiği bir çalışmada, iğne batması ile kesici ve delici alet

yaralanmalarının %52'sinin yatan hasta ünitelerinde yaşandığı tespit edilmiştir (Guo ve ark., 1999). Ürdün'de yapılan bir çalışmada, iğne ucu ile kesici alet yaralanmalarının en fazla yatan hasta servislerine (%46,1) görüldüğü ve en fazla tıbbi atık toplama esnasında yaralanmaların yaşandığı (%38,2) tespit edilmiştir (Saadeh ve ark., 2020). Yatan hasta üniteleri ile acil servisler hasta hareketliliğinin yüksek olduğu, çok sayıda işlemin yapılması gereken bölümler olduğu için hasta bakımının kesintiye uğramaması açısından sağlık çalışanları zaman ve stres baskısı altında hareket ederken yaralanabilmektedir. Özellikle acil servis üniteleri hayati risk teşkil eden hastaların ilk kabul noktasını oluşturan karmaşık üniteler olduğu için girişimsel işlemler esnasında çalışanlar yaralanabilmektedir.

Çalışmada en fazla etkilenen vücut bölgesinin sağ el (%62,5) ve sol el (%31,3) olduğu bulunmuştur. Bursa'da yapılan bir çalışmada çalışma bulgularıyla benzer şekilde yaralanmaların en fazla sağ elde (%63,8) görüldüğü tespit edilmiştir (Güney ve ark., 2017). Türkiye'de üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde yapılan bir çalışmada, en sık görülen yaralanmanın el yaralanması olduğu (%82,7) tespit edilmiştir (Düzgöl ve ark., 2020). Çalışmada yaralanmaların %62,5'inin 08.00-16.00, %28,1'inin 16.00-24.00 saatleri arasında yaşandığı bulunmuştur. Acil servis çalışanlarını kapsayan bir araştırmada çalışma bulgularıyla benzer şekilde yaralanmaların %57,1'inin 08.00-16.00, %25,7'sinin 16.00-24.00 saatleri arasında yaşandığı bulunmuştur (Güney ve ark., 2017). 08.00-16.00 saatleri hastane genelinde hasta hareketliliğinin en yoğun olduğu saatlerdir. Bu saatler arasında hasta yatış ve çıkış işlemleri, hekim muayene ve konsültasyonları, ameliyatlar ve girişimsel işlemler diğer zaman dilimlerine kıyasla daha fazla yapıldığı için yaralanmalar yaşanabilmektedir. Sağlık sektöründe iş kazalarının önlenmesi amacıyla sağlık politika yapıcılarının ve hastane yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmeye ve evrensel önlemlere bağlılıklarını artırmaya yönelik stratejiler oluşturmalarının önemli olduğu belirtilmiştir (Bekele ve ark., 2015).

SONUÇ

Çalışmada, en fazla iğne ucu yaralanması yaşandığı, kesici ve delici aletle yaralanma ile kan ve vücut sıvılarına maruziyetin en fazla yatan hasta servisleri ile acil serviste yaşandığı, yaralanmaya en fazla maruz kalan meslek grubunun hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu tür yaralanmalardan korunması amacıyla yönetsel düzeyde standart temas önlemlerinin uygulanması, yeterli sayıda çalışan istihdam edilmesi, yaralanma durumunda bildirim yapılması, yaralanma nedenlerine yönelik iyileştirme çalışmalarının başlatılması, yaralanan çalışanların takibe alınması, çalışanlara iş ortamının risk ve tehlikeleriyle ilgili eğitim verilmesi, yüksek riskli gruplar için güvenlik politikalarının gözden geçirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

Alfulayw, K.H., Al-Otaibi, S.T. & Alqahtani, H.A. Factors associated with needlestick injuries among healthcare workers: implications for prevention. BMC Health Serv Res. 2021, 21, 1074.

Appiagyei, H., Nakua, E. K., Donkor, P. & Mock, C. Occupational injuries among health care workers at a public hospital in Ghana. The Pan African Medical Journal. 2021, 39, 103.

Bekele, T., Gebremariam, A., Kaso, M. & Ahmed K. Factors associated with occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in Bale Zone, Southeast Ethiopia. PLoS ONE, 2015, 10(10), e0140382.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, Resmi Gazete Tarih: 26.12.2012, Sayı: 28509).

Diktas, H., Oncul, A., Tahtasakal, C. A., Sevgi, D. Y., Kaya, O., Cimenci, N., Uzun, N., & Dokmetas, I. What were the changes during the COVID-19 pandemic era concerning

occupational risks among health care workers? Journal of Infection and Public Health. 2021, 14(10), 1334–1339.

dos Santos Santiago Ribeiro, B. M., de Cassia de Marchi Barcellos Dalri, R. Missed work due to occupational accidents among personnel at a hospital in Paraná. Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho. 2021, 19(3), 1–7.

Düzgöl, M., Kara Aksay, A., Durgun, E., Yaman, Y., Demiray, N., et al. Risk groups for needlestick injury among healthcare workers in children‘s hospital: a cross-sectional study J Pediatr Inf 2020, 14(4), e212-e217.

Engin, D.Ö., İnan, A., Ceran, N., Demir, Z.A., Dağlı, Ö., Karagül, Ö. & Özyürek, S. Occupational exposures among healthcare workers: A teaching hospital sample. Journal of Microbiology and Infectious Diseases. 2014, 4(2), 64-68.

Gorman, T., Dropkin, J., Kamen, J., Nimbalkar, S., Zuckerman, N., Lowe, T., Szeinuk, J., Milek, D., Piligian, G. & Freund, A. Controlling health hazards to hospital workers. New Solut. 2013, 23, 1-167.

Guo, Y.L., Shiao, J., Chuang, Y-C., Huang, K-Y. Needlestick and sharps injuries among health-care workers in Taiwan. Epidemiol. Infect. 1999, 122, 259–265.

Güney, S. B. , Köksal, Ö. & Durak, V. A. acil servis çalışanlarının delici kesici aletler ile yaralanmaları ve önleme yöntemlerinin incelenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017, 43 (1), 1-5 .

ILO. Investigation of occupational accidents and diseases, a practical guide for labour ınspectors. International Labour Office. Geneva, Switzerland, 2014.

ILO. (2021). Occupational safety and health. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819705/lang--en/index.htm. Erişim Tarihi: 08.03.2023.

Kakizaki, M., Ikeda, N., Ali, M., Enkhtuya, B., Tsolmon, M., Shibuya, K., & Kuroiwa, C. Needlestick and sharps injuries among health care workers at public tertiary hospitals in an urban community in Mongolia. BMC Research Notes. 2011, 4(1), 184.

Lu, S., Ren, S., Xu, Y., Lai, J., Hu, J., Lu, J., Huang, M., Ma, X., Chen, J., & Hu, S. China legislates against violence to medical workers. The Lancet Psychiatry. 2020, 7(3), e9.

Makeen, A.M., Alharbi, A.A., Mahfouz, M.S., Alqassim, A.Y., Ismail, A.A., Arishi, H.M., El-Setouhi, M.A., Horner, R.D., Muaddi, M.A. Needlestick and sharps injuries among secondary and tertiary healthcare workers, Saudi Arabia. Nurs Open. 2022, 9(1), 816-823.

Markovic-Denic, L., Maksimovic, N., Marusic, V., Vucicevic, J., Ostric, I. & Djuric D. (2015). Occupational exposure to blood and body fluids among health-care workers in Serbia. Med Princ Pract, 24(1), 36-41.

Martins, A., Coelho, A.C., Vieira, M., Matos, M., Pinto, M.L. Age and years in practice as factors associated with needlestick and sharps injuries among health care workers in a Portuguese hospital. Accid Anal Prev. 2012, 47, 11-15.

Nouetchognou, J. S., Ateudjieu, J., Jemea, B., & Mbanya, D. Accidental exposures to blood and body fluids among health care workers in a Referral Hospital of Cameroon. BMC Research Notes. 2016, 9(1), 1–6.

Phillips, J.P. Workplace violence against health care workers in the United States. N Engl J Med. 2016, 374(17), 1661-1669.

Saadeh, R., Khairallah, K., Abozeid, H., Al Rashdan, L., Alfaqih, M., Alkhatatbeh, O. Needle Stick and Sharp Injuries Among Healthcare Workers: A retrospective six-year study. Sultan Qaboos Univ Med J. 2020, 20(1), e54-e62.

Saia, M., Hofmann, F., Sharman, J., Abiteboul, D., Campins, M., Burkowitz, J., Choe, Y., & Kavanagh, S. Needlestick injuries : Incidence and cost in the United States, United Kingdom, Germany, France, Italy, and Spain. Biomedicine International. 2010, 1(2), 41–49. http://www.bmijournal.org/index.php/bmi/article/view/20/14

Uçak, A. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hamit Selim Karabekir). Afyonkarahisar, 2009.

Varacallo, M., Knoblauch, D.K. (2022). Occupational injuries and workers' compensation management strategies. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ books/NBK470372/. Published January 2022. Accessed March 08, 2023.

Yıldız, A.N., Akın, L., Ünal, L. Sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanmaları araştırma raporu. Hasta ve Çalışan Güvenliği Platformu, 1. Baskı, Yelken Ajans Reklamcılık, Yayıncılık ve Matbaacılık; Ankara, 2017.

Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bursa İli Örneği[1]

Ceylan KARABUDAK[2], Dolunay Özlem ZEYBEK[3]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Bireyler hastalık, sağlık ve sağlığı tehdit edebilecek durumlarla ilgili bilgi arama davranışında bulunurlar. Covid-19 nedeniyle yaşanılan korku, bireylerin sağlık bilgisi arama davranışını etkileyebilir.

Çalışmanın Amacı: Çalışmada bireylerin sağlık bilgisi arama davranışı ve covid-19 korku düzeyleri değerlendirilerek, bu iki durum arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma verileri evren olarak seçilen, Bursa il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerden elde edilmiştir. Örneklem olarak 384 kişi seçilmiş olup, 400 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada Medlock ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen, Kilit ve Eke (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 'Sağlık Bilgisi Arama Davranışı' anketi kullanılmıştır. Bireylerin Covid-19 korku düzeyini tespit etmek amacıyla Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafın geliştirilen, Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 7 soruluk "Covid-19 Korku Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2020 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların çoğunluğu kadın (%54), 18-25 yaş aralığında (%41,5), bekar (%54,9), üniversite (%45,8), çalışmayan (%57,5), geliri giderine eşit (%43,3), covid-19 hastalığı geçirmiş (%58,8), kronik hastalığı olmayan (%78,3) ve genel sağlık durumunu "fena değil" olarak belirten kişilerden oluşmaktadır. Bireylerin sağlık bilgi kaynaklarından en çok sağlık profesyonelinden bilgi edindikleri ve bu bilgilere güvendikleri tespit edilmiştir. En az bilgi edinilen ve güvenilen bilgi kaynağının ise radyo olduğu görülmüştür. Ayrıca bireylerin bulmuş olduğu sağlık bilgilerini hastalık belirtileri ve tedavi seçenekleri ile ilgilidir. Bu bilgiler sonrasında bir doktora görünmeye karar vermişlerdir. SBAD ve Covid 19 korkusu arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Geleneksel yöntemler ve dini kaynaklardan bilgi edinen ve güvenen bireylerin Covid-19 korku düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak sağlık bilgisi arama davranışı ve Covid-19 korkusu arasında çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki çıkmıştır.

Sağlık Bilgisi Arama Davranışı, Covid-19 Korkusu, Sağlık Bilgisi.

[1] Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında yapılmıştır.

[2] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, ceylankarabudak25@gmail.com

[3] Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, dkilit@bandirma.edu.tr

1.GİRİŞ

Yaşam süresinin uzaması, sağlık hizmetleri talebinde yaşanan artış, iletişim teknolojilerinin gelişmesi gibi nedenlerden dolayı bireyin yaşam tarzında birtakım değişiklikleri zorunlu kılmıştır (Sezgin, 2011: 15). Özellikle salgın hastalıktan korunmak için bireyler sağlıklı bir yaşam sürdürmeye özen gösterdiği söylenilebilir. Bu nedenle var olan hastalığı atlatmak ve hastalıktan korunmak için doğru bir şekilde bilgi edinilmesi oldukça önemlidir (Sezgin, 2014: 76; Bilir,2014: 61). Bu kapsamda birey sağlık bilgisi arama davranışı (SBAD) sergilemektedir. SBAD şu şekilde tanımlanmaktadır: "Bireylerin hastalık, sağlık riskleri ve sağlığı geliştirme faaliyetleri hakkında bilgileri içeren bilgi edinme yollarıdır." (Lambert and Loiselle, 2007: 1008). SBAD, sağlıkla ilgili tehlikeli durumlarla baş edebilmek, tıbbi kararlara katılım gösterebilmek, davranış değişikliğinde bulunabilmek ve koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili alanları kapsamaktadır (Lambert and Loiselle, 2007: 1009). Pandemi dönemi başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sivil toplum kuruluşları, medya ve iletişim araçları gibi birçok kaynak aracılığıyla birey, sağlık bilgisi edindiği söylenebilir. Covid-19 ile ilgili bu bilgiler nedeniyle bireyler kendi ve yakınlarının sağlık durumlarından korku duymalarına sebep olmuştur (Biçer vd., 2020: 217). Bu korku bireyin ruh sağlığını etkilemektedir (Satici vd., 2020: 2). Bu kapsamda çalışmada bireyin SBAD düzeyi ve Covid-19 korkusu düzeyi belirlenecek ve iki durum arasındaki ilişki düzeyi tespit edilmeye çalışılacaktır.

2.YÖNTEM

Araştırmanın Etik Kurulu

Çalışma kapsamında Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan 06.10.2022 tarihli ve 126/10 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmanın Evremi ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bursa ili Osmangazi ilçesinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. 2022 yılı TÜİK verilerine göre Osmangazi ilçesinin nüfusu 891.250 kişidir. Çalışmanın örneklemi, evrenin belli olması nedeniyle %95 güvenilirlik düzeyi temel alınarak (Dişçi,2008), hesaplandığında 18 yaş ve üzeri 384 kişiden oluşmaktadır. Bu amaçla kolayda örneklemi ile bireylere ulaşılmış olup, araştırmacı tarafından 400 kişiye yüz yüze anket uygulanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Medlock ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen, Kilit ve Eke (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 'Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışının Değerlendirilmesi' anketi kullanılacaktır. Bireylerin Covid-19 korku düzeyini tespit etmek amacıyla Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafın geliştirilen, Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 7 soruluk "Covid-19 Korku Ölçeği" kullanılacaktır

Veri Analiz Yöntemi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2020 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, min ve max değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar ile gösterildi. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirmelerinde Spearman's korealasyon analizi kullanılmıştır.

3.BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun kadın (%54), 18-25 yaş aralığında (%41,8) ve üniversite mezunu (%45,8) olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun covid-19 hastalığını geçirmediklerini (%58,1), herhangi bir kronik hastalılaının bulunmadığını (%78,3) ve genel sağlık durumlarını iyi (%52,5) olarak belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-demografik Bulgular

Değişkenler	n	%		n	%
Cinsiyet			**Kronik Hastalık Durumu**		
Kadın	216	54	Evet	87	21,8
Erkek	184	46	Hayır	313	78,3
Yaş (Yıl)			**Genel Sağlık Durumu**		
18-25	167	41,8	Kötü	14	3,5
26-45	105	26,3	Fena değil	176	44
45-55	77	19,3	İyi	210	52,5
56-65	26	6,5	**Eğitim Durumu**		
65 yaş ve üzeri	25	6,3	İlköğretim	100	25
Covid-19 Geçirme Durumu			Lise	117	29,3
Evet	235	58,8	Üniversite	183	45,8
Hayır	165	41,3			
Toplam	400	100	**Toplam**	400	100

SBAD anketi normallik dağılımı Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerine göre incelenmiş, verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Bireylerin en çok sağlık bilgisi edindikleri kaynağın sağlık profesyoneli (%44), en az bilgi edinilen kaynakların ise radyo (%59,3) olduğu görülmüştür. Sağlık bilgi kaynaklara güven düzeyine ilişkin veriler değerlendirildiğinde ise katılımcılar en çok sağlık profesyonelinden (%60,3), en az radyodan (%53) edindikleri sağlık bilgisine güvendiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar edindikleri sağlık bilgisinin içeriğinin belli bir hastalığa özgü belirtiler (%60,8) ve tedavi seçenekleriyle (%53,5) ilgili olduklarını belirtmişlerdir. Edinilen bilgiler sonucunda bireyler bir sağlık profesyoneline görünmeye karar vermişlerdir (%71,8).

Covid-19 korku düzeyi ölçeği normallik dağılımı Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerine göre incelenmiş, verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Katılımcılar Covid -19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 9 ile 39 arasında değişmekte olup; ortalama puan 15,95±5,49'dir. Katılımcıların covid-19'dan orta düzeyde korktukları görülmüştür.

Sağlık bilgi kaynaklarına duyulan bilgi edinme düzeyine yönelik soruların covid-19 korkusu ölçeği ile ilişkisi incelendiğinde; geleneksel yöntemler ($r=0,124$; $p=0,013$; $p<0,05$) ve dini kaynaklar ($r=0,123$; $p=0,014$; $p<0,05$) ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani bireylerin covid-19 korkusu arttıkça geleneksel yöntemler ve dini kaynaklardan sağlık bilgi edinme düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Sağlık bilgi kaynaklarına duyulan güven düzeyine yönelik soruların covid-19 korkusu ölçeği ile ilişkisi incelendiğinde gazete ($r=0,101$; $p=0,044$; $p<0,05$), geleneksel yöntemler ($r=0,140$; $p=0,005$; $p<0,01$) ve dini kaynaklar ($r=0,136$; $p=0,006$; $p<0,01$) ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani bireylerin Covid-19 korkusu arttıkça gazete, geleneksel yöntemler ve dini kaynaklardan edinilen sağlık bilgilerine duydukları güven düzeyinin arttığı görülmüştür (Tablo 3).

4.SONUÇ

Çalışmada katılımcıların çoğunluğu kadın (%54), 18-25 yaş aralığında (%41,5), bekar (%54,9), üniversite (%45,8), çalışmayan (%57,5), geliri giderine eşit (%43,3), covid-19 hastalığı geçirmiş (%58,8), kronik hastalığı olmayan (%78,3) ve genel sağlık durumunu "fena değil" olarak belirten kişilerden oluşmaktadır. Bireylerin sağlık bilgi kaynaklarından en çok sağlık profesyonelinden bilgi edindikleri ve bu bilgilere güvendikleri tespit edilmiştir. En az bilgi edinilen ve güvenilen bilgi kaynağının ise radyo olduğu görülmüştür. Ayrıca bireylerin bulmuş olduğu sağlık bilgilerini hastalık belirtileri ve tedavi seçenekleri ile ilgilidir. Bu bilgiler sonrasında bir doktora görünmeye karar vermişlerdir. SBAD ve Covid 19 korkusu arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Geleneksel yöntemler ve dini

kaynaklardan bilgi edinen ve güvenen bireylerin Covid-19 korku düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

1. Ahorsu, D.K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID19 Scale: Development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction, 20(3):1537-1545.
2. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression.
3. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 25(Özel Sayı 1), 216-225.
4. Bilir, N., (2015), "Sağlık Okur-yazarlığı", Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 12(1): 61-68.
5. Dişçi R. (2008) Temel ve Klinik Biyoistatistik. 1.Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
6. Kilit, D. Ö., Eke, E., "Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
7. Lambert, D. S. and Loiselle, C. G., (2007), "Health Information-Seeking Behaviour", Qualitative Health Research, 17(8): 1006-1019.
8. Medlock, S., Eslami, S., Askari, M., Arts, D. L., Sent, D., Rooiji S. İ. and AbuHanna, A., (2015), "Health Information Seeking Behaviour of Seniors Who Use The Internet: A Survey", Journal of Medical Internet Research, 17(1).
9. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E. & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-9.
10. Sezgin, D., (2011), Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, 1.Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
11. Sezgin, D., (2014), "Sağlık Okuryazarlığını Anlamak", Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 0(0): 73-92.

Tablo 2: Sağlık Bilgi Kaynaklarına Duyulan Bilgi Edinme Düzeyine Yönelik Soruların Covid-19 Korkusu Ölçeği İle İlişkisi[4]

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	**r**	1,000	0,019	0,076	0,094	0,029	0,057	0,005	0,017	-0,043	0,004	0,089	0,058	0,055	,124*	0,059	,123*	0,018
	p		0,708	0,127	0,059	0,568	0,253	0,913	0,741	0,389	0,937	0,076	0,243	0,276	0,013	0,241	0,014	0,716
1	**r**	0,019	1,000	,392**	0,013	0,015	0,029	-0,054	0,052	0,031	-0,068	-,104*	0,047	-,136**	-,205**	-,142**	-,262**	-,166**
	p	0,708		0,000	0,796	0,762	0,564	0,286	0,302	0,533	0,175	0,039	0,350	0,006	0,000	0,004	0,000	0,001
2	**r**	0,076	,392**	1,000	,416**	,262**	,245**	,135**	0,005	-0,014	0,004	0,070	0,021	-0,020	0,003	0,030	0,002	-0,041
	p	0,127	0,000		0,000	0,000	0,000	0,007	0,918	0,787	0,936	0,165	0,678	0,695	0,959	0,545	0,976	0,415
3	**r**	0,094	0,013	,416**	1,000	,554**	,504**	,423**	,138**	0,054	,182**	,243**	,142**	,221**	,245**	,239**	,323**	,143**
	p	0,059	0,796	0,000		0,000	0,000	0,000	0,006	0,277	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004
4	**r**	0,029	0,015	,262**	,554**	1,000	,743**	,631**	,263**	-0,066	,117*	,251**	,291**	,190**	,301**	,342**	,394**	,183**
	p	0,568	0,762	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,188	0,019	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
5	**r**	0,057	0,029	,245**	,504**	,743**	1,000	,703**	,302**	0,028	,175**	,240**	,281**	,204**	,288**	,317**	,357**	,259**
	p	0,253	0,564	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,581	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6	**r**	0,005	-0,054	,135**	,423**	,631**	,703**	1,000	,420**	0,090	,247**	,161**	,297**	,148**	,227**	,376**	,355**	,332**
	p	0,913	0,286	0,007	0,000	0,000	0,000		0,000	0,072	0,000	0,001	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000
7	**r**	0,017	0,052	0,005	,138**	,263**	,302**	,420**	1,000	,261**	,241**	,211**	,315**	0,019	0,073	,265**	,108*	,246**
	p	0,741	0,302	0,918	0,006	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,698	0,142	0,000	0,030	0,000
8	**r**	-0,043	0,031	-0,014	0,054	-0,066	0,028	0,090	,261**	1,000	,559**	,235**	,240**	,170**	-0,034	-0,001	-0,072	,267**
	p	0,389	0,533	0,787	0,277	0,188	0,581	0,072	0,000		0,000	0,000	0,000	0,001	0,504	0,978	0,151	0,000
9	**r**	0,004	-0,068	0,004	,182**	,117*	,175**	,247**	,241**	,559**	1,000	,443**	,296**	,277**	0,090	,139**	,166**	,400**
	p	0,937	0,175	0,936	0,000	0,019	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,074	0,005	0,001	0,000
10	**r**	0,089	-,104*	0,070	,243**	,251**	,240**	,161**	,211**	,235**	,443**	1,000	,289**	,419**	,258**	,202**	,291**	,217**
	p	0,076	0,039	0,165	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
11	**r**	0,058	0,047	0,021	,142**	,291**	,281**	,297**	,315**	,240**	,296**	,289**	1,000	,170**	,161**	,327**	,181**	,248**
	p	0,243	0,350	0,678	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,001	0,001	0,000	0,000	0,000
12	**r**	0,055	-,136**	-0,020	,221**	,190**	,204**	,148**	0,019	,170**	,277**	,419**	,170**	1,000	,418**	,243**	,330**	,182**
	p	0,276	0,006	0,695	0,000	0,000	0,000	0,003	0,698	0,001	0,000	0,000	0,001		0,000	0,000	0,000	0,000
13	**r**	,124*	-,205**	0,003	,245**	,301**	,288**	,227**	0,073	-0,034	0,090	,258**	,161**	,418**	1,000	,478**	,554**	,263**
	p	0,013	0,000	0,959	0,000	0,000	0,000	0,000	0,142	0,504	0,074	0,000	0,001	0,000		0,000	0,000	0,000
14	**r**	0,059	-,142**	0,030	,239**	,342**	,317**	,376**	,265**	-0,001	,139**	,202**	,327**	,243**	,478**	1,000	,458**	,352**
	p	0,241	0,004	0,545	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,978	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
15	**r**	,123*	-,262**	0,002	,323**	,394**	,357**	,355**	,108*	-0,072	,166**	,291**	,181**	,330**	,554**	,458**	1,000	,345**
	p	0,014	0,000	0,976	0,000	0,000	0,000	0,000	0,030	0,151	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
16	**r**	0,018	-,166**	-0,041	,143**	,183**	,259**	,332**	,246**	,267**	,400**	,217**	,248**	,182**	,263**	,352**	,345**	1,000
	p	0,716	0,001	0,415	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

r:Spearman Correlation Test **p<0,05*

[4] 0: Covid-19 Korkusu Ölçeği, 1: Sağlık Personeli, 2: Eczacı, 3: Televizyon, 4: Radyo, 5: Gazete, 6: Dergi, 7: Sağlıkla İlgili Kurslar,8: İnternet, 9: Sosyal Medya,10: Hasta Grupları, 11: Kitap,12: Aile veya Arkadaş,13: Geleneksel Yöntemler,14: Telefon Danışma Hattı, 15: Dini Kaynaklar, 16: Mobil Sağlık Uygulamaları

Tablo 3. Sağlık Bilgi Kaynaklarına Duyulan Güven Düzeyine Yönelik Soruların Covid-19 Korkusu Ölçeği İle İlişkisi[5]

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	**r**	1,000	-0,010	0,001	0,090	0,032	,101*	-0,015	0,058	-0,048	-0,025	-0,009	0,079	0,097	,140**	0,097	,136**	-0,008
	p		0,849	0,988	0,071	0,517	0,044	0,771	0,248	0,333	0,622	0,856	0,116	0,053	0,005	0,052	0,006	0,875
1	**r**	-0,010	1,000	,429**	-0,092	-,170**	-,152**	-,128*	-0,004	-0,071	-,220**	-,210**	-0,029	-,143**	-,184**	-0,013	-,210**	-,138**
	p	0,849		0,000	0,065	0,001	0,002	0,010	0,943	0,157	0,000	0,000	0,560	0,004	0,000	0,788	0,000	0,006
2	**r**	0,001	,429**	1,000	,300**	,141**	,129**	,114*	0,068	-0,067	-0,043	-0,059	0,066	-0,041	-0,024	0,010	-0,039	-,111*
	p	0,988	0,000		0,000	0,005	0,010	0,023	0,174	0,184	0,389	0,240	0,190	0,412	0,632	0,845	0,434	0,027
3	**r**	0,090	-0,092	,300**	1,000	,619**	,525**	,421**	,125*	,147**	,239**	,215**	,202**	,235**	,312**	,199**	,381**	,191**
	p	0,071	0,065	0,000		0,000	0,000	0,000	0,012	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
4	**r**	0,032	-,170**	,141**	,619**	1,000	,759**	,608**	,144**	,184**	,257**	,231**	,226**	,210**	,293**	,239**	,368**	,201**
	p	0,517	0,001	0,005	0,000		0,000	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
5	**r**	,101*	-,152**	,129**	,525**	,759**	1,000	,700**	,199**	,258**	,253**	,233**	,268**	,279**	,321**	,253**	,339**	,240**
	p	0,044	0,002	0,010	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6	**r**	-0,015	-,128*	,114*	,421**	,608**	,700**	1,000	,369**	,267**	,320**	,270**	,289**	,181**	,229**	,283**	,280**	,282**
	p	0,771	0,010	0,023	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
7	**r**	0,058	-0,004	0,068	,125*	,144**	,199**	,369**	1,000	,345**	,279**	,268**	,348**	0,084	0,056	,285**	0,056	,276**
	p	0,248	0,943	0,174	0,012	0,004	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,092	0,267	0,000	0,267	0,000
8	**r**	-0,048	-0,071	-0,067	,147**	,184**	,258**	,267**	,345**	1,000	,548**	,283**	,251**	,235**	,120*	,152**	,124*	,315**
	p	0,333	0,157	0,184	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,016	0,002	0,013	0,000
9	**r**	-0,025	-,220**	-0,043	,239**	,257**	,253**	,320**	,279**	,548**	1,000	,539**	,261**	,285**	,242**	,153**	,286**	,412**
	p	0,622	0,000	0,389	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000
10	**r**	-0,009	-,210**	-0,059	,215**	,231**	,233**	,270**	,268**	,283**	,539**	1,000	,309**	,439**	,290**	,238**	,300**	,333**
	p	0,856	0,000	0,240	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
11	**r**	0,079	-0,029	0,066	,202**	,226**	,268**	,289**	,348**	,251**	,261**	,309**	1,000	,228**	0,097	,239**	,119*	,289**
	p	0,116	0,560	0,190	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,053	0,000	0,017	0,000
12	**r**	0,097	-,143**	-0,041	,235**	,210**	,279**	,181**	0,084	,235**	,285**	,439**	,228**	1,000	,463**	,214**	,333**	,265**
	p	0,053	0,004	0,412	0,000	0,000	0,000	0,000	0,092	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
13	**r**	,140**	-,184**	-0,024	,312**	,293**	,321**	,229**	0,056	,120*	,242**	,290**	0,097	,463**	1,000	,382**	,532**	,390**
	p	0,005	0,000	0,632	0,000	0,000	0,000	0,000	0,267	0,016	0,000	0,000	0,053	0,000		0,000	0,000	0,000
14	**r**	0,097	-0,013	0,010	,199**	,239**	,253**	,283**	,285**	,152**	,153**	,238**	,239**	,214**	,382**	1,000	,393**	,348**
	p	0,052	0,788	0,845	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
15	**r**	,136**	-,210**	-0,039	,381**	,368**	,339**	,280**	0,056	,124*	,286**	,300**	,119*	,333**	,532**	,393**	1,000	,461**
	p	0,006	0,000	0,434	0,000	0,000	0,000	0,000	0,267	0,013	0,000	0,000	0,017	0,000	0,000	0,000		0,000
16	**r**	-0,008	-,138**	-,111*	,191**	,201**	,240**	,282**	,276**	,315**	,412**	,333**	,289**	,265**	,390**	,348**	,461**	1,000
	p	0,875	0,006	0,027	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

r:Spearman Correlation Test **p<0,05*

[5] 0: Covid-19 Korkusu Ölçeği, 1: Sağlık Personeli, 2: Eczacı, 3: Televizyon, 4: Radyo, 5: Gazete, 6: Dergi, 7: Sağlıkla İlgili Kurslar,8: İnternet, 9: Sosyal Medya,10: Hasta Grupları, 11: Kitap,12: Aile veya Arkadaş,13: Geleneksel Yöntemler,14: Telefon Danışma Hattı, 15: Dini Kaynaklar, 16: Mobil Sağlık Uygulamaları

Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Erbaa İlçesi Örneği[1]

NİHAL YILMAZ[2], Dolunay Özlem ZEYBEK[3]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Ergenlik döneminde ortaya çıkan riskli sağlık davranışları, bireyin hayatı boyunca devam edebilir ve bu durum bireyin sağlığını olumsuz anlamda etkileyebilir. Ayrıca yaşanılan pandeminin de başta sağlıkla ilgili olmak üzere getirdiği risk ve kısıtlamalar, ergenlik döneminde olan lise öğrencilerinin yaşam kalitelerini de etkileyebilir.

Çalışmanın Amacı: Çalışma kapsamında lise öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ile Covid 19'un yaşam kalitesine etkisi incelenerek, bu iki durum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma verileri Tokat ili Erbaa ilçesinde yaşayan lise öğrencilerinden elde edilmiştir. Çalışmanın evrenini Tokat ili Erbaa ilçe merkezinde yaşayan 12-18 yaş aralığında yer alan lise öğrencileri, örneklem grubunu ise 400 lise öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmada Çimen (2003) tarafından geliştirlen "Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği" ile Repisti ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Sümen ve Adibelli tarafından (2021) Türkçeye uyarlanan "Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen veriler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin çoğunluğunun 15 yaşında (%25,7), kız (%52) ve ekonomik durumlarının orta düzeyde (%54,2) olduğunu görülmüştür. Sağlık özellikleri değerlendirildiğinde çoğunluğunun kronik hastalığı bulunmadığı (%84,5), covid-19 geçirmediği (%59,2), covid-19 aşısı olmadığı (%63,7), covid-19 nedeniyle bir yakınlarını kaybetmedikleri (%73) ve genel sağlık durumlarını "fena değil" (%54,3) olarak ifade ettikleri tespit edilmiştir. Riskli sağlık davranışları ile yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durum ve genel sağlık durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilirken, covid-19 geçirme ve aşı yaptırma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Covid 19'un yaşam kalitesine etkisi ile yaş, cinsiyet, sınıf, kronik hastalık ve genel sağlık durumu arasında anlamlı farklılık bulunurken, covid-19 hastalığını geçirme, aşı olma ve bir yakınını kaybet durumu arasında farklılık bulunmamıştır.

Sonuç: Lise öğrencilerinde beslenme alt boyutu hariç, riskli sağlık davranışları ölçeği ile Covid-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Anahtar kelimeler: Lise Öğrencileri, Covid-19, Riskli Sağlık Davranışları, Yaşam Kalitesi.

[1] Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında yapılmıştır.

[2] Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, nihalyilmaz303@gmail.com

[3] Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, dkilit@bandirma.edu.tr

1.GİRİŞ

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak ve hastalıklara karşı önlem almak için güvendiği ve uyguladığı davranışlar bütünü olarak kabul edilebilir. (WHO 1998). Riskli sağlık davranışları, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC-NCHHSTP, 2014) göre "İstemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite" tanımlanmıştır. Gençler büyümenin normal bir parçası olarak riskli davranışlar gösterebilir. Bu dönemde sağlık açısından bazı riskli davranışlar, daha sonraki yetişkin yaşamında sonuçlar doğurabilir. Dolayısıyla bu davranışların takip edilmesi, değerlendirilmesi ve önlem alınması gerekebilir (Semerci ve Hacıhasanoğlu Aşılar, 2020). Riskli sağlık davranışları bireylerin yaşam kalitesini etkileyebilir.

Yaşam kalitesi kavramı ilk olarak Thorndike (1939) tarafından "bireyin sosyal çevrenin yansıması" olarak tanımlanmıştır. Thorndike'nin literatüre kazandırdığı yaşam kalitesi kavramı günümüzde incelenmeye ve yeni anlamlar kazanmaya devam etmektedir. Yaşam kalitesi, tıbbi tedavi etkilerinin değerlendirmesinde önemli bir ölçüttür (Akyol, 1993; Başaran vd., 2005: 55). Bireylerin yaşam kalitesini salgın hastalıklar da etkileyebilir. Covid 19'un dünyayı etkisi altına almasıyla ülkeler bireylerin yaşam kalitelerinin etkilenmemesi amacıyla önlem almaya başlamışlardır. Bu önlemler yaşam kalitesinde değişmeler ve farklılaşmalar meydana getirmiştir. Bu değişimlerin özellikle gençler üzerinde birtakım etkileri görülmüştür. Başta sosyal hayat olmak üzere covid-19 gençleri psikolojik, mesleki ve ailevi yönlerden etkilemiştir (Erçetin vd., 2020). Bu kapsamda çalışmada, lise öğrencilerinin covid-19'un yaşam kalitesine etki düzeyi ve riskli sağlık davranışlarının belirlenerek, bu iki durum arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2.YÖNTEM

Araştırmanın Etik Kurulu

Çalışma kapsamında Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan 06.10.2022 tarihli ve 126/7 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmanın Evremi ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat ili Erbaa ilçesinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. 2022 yılı TÜİK verilerine göre Erbaa ilçe nüfusu 891.250 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada evrenin belli olduğu için %95 güvenilirlik düzeyi baz alınarak (Dişçi,2008) örneklem hesaplanmıştır. Bu kapsamda çalışmanın örneklemi 18 yaş ve üzeri 384 kişi oluşturmuştur. Kolayda örnekleme yöntemi ile 400 kişiye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Çalışma kapsamında örneklem grubun riskli sağlık davranışı durumlarının incelenmesi amacıyla Çimen (2003) tarafından geliştirilen 'Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği' kullanılacaktır. Ölçek psikososyal (10 madde), beslenme (11 madde), fiziksel aktivite (4 madde), hijyen (5 madde) ve madde kullanımı (4 madde) olmak üzere toplam 5 boyut ve 35 maddeden oluşmaktadır. Çalışmanın diğer boyutunda ise 6 maddeden oluşan 'Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği' kullanılacaktır. Ölçek Repišti ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş, Sümen ve Adıbelli tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır.

Veri Analiz Yöntemi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Araştırmada ortalama, frekans, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunlukları değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler kullanıldı. Normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmalarında Independent t test (bağımsız gruplarda t testi); normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U test kullanılarak yapıldı. Normal dağılım gösteren verilerin üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında Oneway ANOVA test, ikili karşılaştırmalarında Tukey HSD test ve Scheffe test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis

test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Analizi ve Sperman's Korelasyon Analizi kullanıldı.

3.BULGULAR

Çalışmaya katılan lise öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun 15 (%25,7), kız (%52), 4. Sınıf (%25,5) ve ekonomik durumlarının orta seviyede (%54,2) olduklarını belirtmişlerdir. (Tablo 1). Ayrıca öğrencilerin %84,5 kronik bir hastalıkları bulunmadıklarını, %44,5'u bazen mutlu hissettiklerini ve %54,3'ü ise genel sağlık durumlarını fena değil olarak ifade etmişlerdir. Covid-19 ile ilgili durumlar incelendiğinde ise %59'unun covid-19 hastalığı geçirmedikleri, %63,7'sinin covid-19 aşısı olmadığı ve %73'ünün covid-19 nedeniyle bir yakınlarını kaybetmedikleri görülmüştür.

Tablo 1. Sosyo-demografik Özellikler

Değişkenler		**n**	**%**
Yaş (yıl)	**14**	89	22,3
	15	103	25,7
	16	95	23,8
	17	35	8,7
	18	78	19,5
Cinsiyet	**Kız**	208	52,0
	Erkek	192	48,0
Sınıf	**1**	100	25,0
	2	100	25,0
	3	102	25,5
	4	78	19,5
	Mezun	20	5,0
Ekonomik durum	**İyi**	165	41,3
	Orta	217	54,2
	Kötü	18	4,5

Riskli sağlık davranışları ölçeği ile covid-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin normallik analizi için Skewness ve Kurtosis kat sayıları ile Shapiro-Wilk Testine bakılmıştır. Psikososyal, beslenme, fiziksel, hijyen ve madde kullanımı olmak üzere 5 boyuttan oluşan riskli sağlık davranışları ölçeğinde hijyen ve madde kullanımı boyutları haricinde normal dağıldığı tespit edilmiştir. Covid-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeği normallik testi sonuçları değerlendirildiğinde ise normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur. Demografik özelliklere göre riskli sağlık davranışları ölçeği değerlendirmeleri tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Demografik Özelliklere Göre Riskli Sağlık Davranışları Puanlarının Değerlendirmesi

		N	Psikososyal	Beslenme	Fiziksel	Hijyen	Madde kullanımı	Toplam
			Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)
Yaş (yıl)	**14**	89	50,29±13,70 (50)	59,86±9,24 (60)	55,06±12,58 (55)	39,55±16,36 (36)	39,94±18,47 (35)	50,57±8,58 (50,9)
	15	103	46,02±12,46 (44)	57,67±9,17 (58,2)	56,84±11,25 (60)	35,34±15,93 (32)	33,98±18,83 (25)	47,66±8,33 (46,9)
	16	95	42,40±11,27 (42)	54,24±9,62 (54,5)	52,79±15,12 (55)	28,00±10,53 (24)	27,47±14,01 (20)	43,07±7,70 (41,1)
	17	35	52,69±13,09 (52)	57,97±10,20 (56,4)	56,71±15,34 (60)	32,23±14,71 (24)	36,86±18,63 (30)	49,84±8,66 (49,1)
	18	78	54,33±10,78 (54)	64,66±9,84 (65,5)	65,77±14,37 (65)	58,62±21,30 (64)	53,78±17,86 (55)	59,23±7,36 (60,9)
	Test değeri		F:14,746	F:13,550	F:10,948	χ^2:94,122	χ^2:94,054	F:44,897
	p		***[a]0,001***	***[a]0,001***	***[a]0,001***	***[b]0,001***	***[b]0,001***	***[a]0,001***
Cinsiyet	**Kız**	208	42,67±10,89 (40)	57,10±9,38 (56,4)	56,95±12,33 (60)	29,42±12,28 (24)	28,99±14,95 (20)	44,92±7,42 (44)
	Erkek	192	54,43±12,20 (54)	60,50±10,57 (60)	57,50±15,97 (60)	48,96±20,13 (48)	47,50±19,48 (45)	54,81±9,28 (57,1)
	Test değeri		t:-10,180	t:-3,413	t:-0,385	Z:-10,370	Z:-9,941	t:-11,714
	p		***[c]0,001***	***[c]0,001***	***[c]0,700***	***[d]0,001***	***[d]0,001***	***[c]0,001***
Sınıf	**Lise 1**	100	49,52±12,87 (48)	60,13±8,49 (60)	55,55±12,49 (55)	40,12±17,69 (36)	39,05±18,69 (35)	50,49±8,38 (50,9)
	Lise 2	100	47,46±13,44 (44)	58,15±9,10 (58,2)	57,15±12,40 (60)	34,08±14,5 (32)	35,65±19,08 (30)	48,27±8,37 (47,4)
	Lise 3	102	42,14±11,37 (42)	54,30±10,76 (52,7)	51,76±14,77 (52,5)	28,08±11,02 (24)	26,81±12,76 (20)	42,86±7,50 (41,1)
	Lise 4	78	55,36±10,39 (56)	63,64±10,01 (65,5)	65,06±14,15 (65)	56,46±21,35 (62)	52,88±18,31 (55)	58,75±7,77 (60,6)
	Mezun	20	50,60±12,63 (50)	58,18±9,84 (56,4)	63,00±13,22 (65)	41,60±21,65 (38)	41,00±22,04 (37,5)	51,80±9,92 (51,4)
	Test değeri		F:13,606	F:11,121	F:12,141	χ^2:82,515	χ^2:91,551	F:43,637
	p		***[a]0,001***	***[a]0,001***	***[a]0,001***	***[b]0,001***	***[b]0,001***	***[a]0,001***
Ekonomik durum	**İyi**	165	48,81±13,51 (48)	58,46±10,03 (58,2)	57,27±14,55 (60)	36,63±16,96 (32)	38,48±19,67 (30)	49,52±9,30 (48,6)
	Orta	217	47,24±12,46 (46)	58,76±9,86 (60)	56,64±13,96 (60)	38,53±19,57 (32)	36,01±18,32 (30)	48,98±9,79 (47,4)
	Kötü	18	56,67±10,22 (55)	60,91±13,51 (60,9)	63,61±12,34 (62,5)	62,00±19,17 (62)	54,72±25,64 (60)	59,21±7,60 (58)
	Test değeri		F:4,702	F:0,479	F:2,024	χ^2:21,753	χ^2:12,077	F:9,647
	p		***[a]0,010****	***[a]0,620***	***[a]0,133***	***[b]0,001****	***[b]0,002****	***[a]0,001****

Yaş gruplarına göre toplam riskli sağlık davranışları puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan karşılaştırmalarda; 18 yaş grubunun puanları, 14 yaş (p=0,001), 15 yaş (p=0,001), 16 yaş (p=0,001) ve 17 yaş (p=0,001) gruplarından yüksek bulunmuştur (p<0,01). Yaşı 16 olan öğrencilerin puanları, 14 yaş (p=0,001), 15 yaş (p=0,004) ve 17 yaş (p=0,002) gruplarından düşük bulunmuştur (p<0,01). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Cinsiyete göre toplam riskli sağlık davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,001; p<0,01); erkek öğrencilerin puanları kızlardan yüksek bulunmuştur. Sınıfa göre toplam riskli sağlık davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Anlamlı farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; lise 4 öğrencilerinin puanları, lise 1 (p=0,001), lise 2 (p=0,001), lise 3 (p=0,001) ve mezun (p=0,006) öğrencilerden yüksek bulunmuştur (p<0,01). Lise 3 öğrencilerinin puanları, lise 1 (p=0,001), lise 2 (p=0,001) ve mezun (p=0,001) gruplarından düşük bulunmuştur (p<0,01). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ekonomik duruma göre toplam riskli sağlık davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Anlamlı farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin puanı ekonomik durumu iyi (p=0,001) ve orta (p=0,001) olanlardan yüksek bulunmuştur (p<0,01). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile demografik özelliklere göre değerlendirilmesi Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3. Demografik Özelliklere Göre Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etki Puanlarının Değerlendirmesi

		n	Covid-19 YKE puanı		*Test değeri*
			Min-Mak (Medyan)	**Ort±Ss**	***p***
Yaş (yıl)	**14**	89	20-100 (60)	59,63±29,10	F:3,761 ***[a]0,006*****
	15	103	20-100 (53,3)	54,50±27,38	
	16	95	20-100 (56,7)	54,88±22,47	
	17	35	20-100 (56,7)	54,86±22,66	
	18	78	20-100 (45)	47,09±16,94	
Cinsiyet	**Kız**	208	20-100 (61,7)	61,79±23,29	t:6,616 ***[c]0,001*****
	Erkek	192	20-100 (41,7)	46,22±23,79	
Sınıf	**Lise 1**	100	20-100 (60)	59,00±28,77	F:3,779 ***[a]0,006*****
	Lise 2	100	20-100 (60)	58,87±27,01	
	Lise 3	102	20-100 (46,7)	49,74±21,97	
	Lise 4	78	20-100 (46,7)	48,80±18,31	
	Mezun	20	20-100 (53,3)	53,00±19,22	
Ekonomik durum	**İyi**	165	20-100 (56,7)	55,64±25,89	F:0,401 ***[a]0,670***
	Orta	217	20-100 (50)	53,43±24,10	
	Kötü	18	20-100 (51,7)	52,96±22,58	

Yaş gruplarına göre Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,006; p<0,01). Anlamlı farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan karşılaştırmalar sonucu; 14 yaş grubunun puanları 18 yaş grubundan yüksek bulunmuştur (p=0,010; p<0,05). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Cinsiyete göre Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,001; p<0,01); kız öğrencilerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Sınıfa göre Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,006; p<0,01). Anlamlı farklılığın nedenini belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; lise 4 öğrencilerinin puanları lise 1 öğrencilerinden düşük bulunmuştur (p=0,047; p<0,05). İstatiksel olarak anlamlı bir farklılık, diğer ikili karşılaştırmalarda tespit edilememiştir (p>0,05). Ekonomik durum ile Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05). Tablo 4'de Riskli Sağlık Davranışları Puanları ile Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Puanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 4: Riskli Sağlık Davranışları Puanları ile Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etki Puanları Arasındaki İlişki

		Psikososyal puanı	Beslenme puanı	Fiziksel puanı	Hijyen puanı	Madde kullanımı puanı	Riskli sağlık davranışları puanı	Covid-19 YKE puanı
Psikososyal puanı	**r**	-	0,294	0,096	0,420‡	0,616‡	0,783	0,077
	p	-	***0,001****	***0,055***	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,125***
Beslenme puanı	**r**	0,294	-	0,251	0,272‡	0,371‡	0,639	0,112
	p	***0,001****	-	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,026****
Fiziksel puanı	**r**	0,096	0,251	-	0,243‡	0,190‡	0,403	0,002
	p	***0,055***	***0,001****	-	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,976***
Hijyen puanı	**r**	0,420‡	0,272‡	0,243‡	-	0,572‡	0,713‡	-0,086‡
	p	***0,001****	***0,001****	***0,001****	-	***0,001****	***0,001****	***0,086***
Madde kullanımı puanı	**r**	0,616‡	0,371‡	0,190‡	0,572‡	-	0,817‡	-0,046‡
	p	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,001****	-	***0,001****	***0,362***
Riskli sağlık davranışları puanı	**r**	0,783	0,639	0,403	0,713‡	0,817‡	-	0,039
	p	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,001****	-	***0,440***
Covid-19 etki puanı	**r**	0,077	0,112	0,002	-0,086‡	-0,046‡	0,039	-
	p	***0,125***	***0,026****	***0,976***	***0,086***	***0,362***	***0,440***	-

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *‡r:Spearman's Korelasyon Katsayısı* ***p<0,01* **p<0,05*

Korelasyon analizi sonucu değerlendirildiğinde Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ile psikososyal, fiziksel, hijyen ve madde kullanımı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ile beslenme alt boyut puanları arasında pozitif yönlü (Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanı arttıkça beslenme puanı da artan) 0,112 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r:0,112; p=0,026; p<0,05). Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ile toplam riskli sağlık davranışları puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05).

4.SONUÇ

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde lise öğrencilerinin çoğunluğunun 15 yaşında (%25,7), kız (%52) ve ekonomik durumlarının orta düzeyde (%54,2) olduğu görülmüştür. Riskli sağlık davranışları ölçeği ile yaş, cinsiyet, sınıf ve ekonomik durum arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Covid-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeği ile cinsiyet, yaş ve sınıf arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 18 yaşında olan, erkek, 4.sınıf ve ekonomik durumu kötü olan lise öğrencilerinin diğerlerine göre daha fazla riskli sağlık davranışında bulundukları tespit edilmiştir. 14 yaşında, 4. sınıf ve kız lise öğrencilerinin diğerlerine göre covid-19'un yaşam kalitesine etkisinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Covid-19'un yaşam kalitesine etkisi ve riskli sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Riskli sağlık davranışlarında bulunan ve covid 19 nedeniyle yaşam kaliteleri

etkilenen öğrencilere yönelik başta Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Akyol, A. D., (1993), Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 75-80
2. Başaran S., Güzel R. ve Sarpel T. (2005). Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Sonuçlarının Değerlendirme, Romatizma, 20(1):55-63
3. CDC, NCHHSTP (2014). Sexually transmitted disease morbidity for selected STDs by age, race/ethnicity, and gender, 1996-2011, CDC WONDER Online Database, Feb 2014. Retrieved from http://wonder.cdc.gov/std-std-race-age.htm
4. Çimen S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde 'Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. (Danışman: Prof. Dr. S. Savaşer). İstanbul.
5. Erçetin Ş.Ş., Potas N., Açıkalın Ş.N., Sarınç Ulaşlı S., Çevik M.S., Görgülü D., Güngör C., Çelik M., Erkoçak E., Başar Neyişci N., Esen S. Ve Öz Ö. (2020). Covid-19 Pandemisi'nin Yaşam Kalitesine Etkisi: 30 Mart-5 Nisan. Uluslararası Bilim Derneği.
6. Repisti S., Jovanovic N., Kuzman M.R., Medved S., Jerotic S., Ribic E., Majstorovic T., Simoska S.M., Novotni L., Milutinovic M., Stoilkovska B.B., Radojicic T., Ristic I., Zebic M., Pemovska T. ve Russo M. (2020). How to measure the impact of the COVID-19 pandemic on quality of life: COV19 -QoL- the development, reliability and validity of a new scale. Global Psychiatry, 3(2): 1-10.
7. Semerci, M., & Hacıhasanoğlu Aşılar, (2020), Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3): 232-244
8. Sümen A. ve Adibelli D. (2021). Adaptation of the COV19-QoL Scale to Turkish culture: Its psychometric properties in diagnosed and undiagnosed individuals. Death Studies. https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1925376
9. Thorndike, E. L. (1939). On The Fallacy of İmputing the Correlations Found for Groups to the İndividuals or Smaller Groups Composing Them. The American Journal of Psychology, 52, 122–124.
10. World Health Organisation (WHO) (1998). Health Promotion Glossary. Switzerland-Geneva. Erşim Tarihi: 30.06.2023 http:// www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf